

REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE DISCAPACIDAD EN LA
COMUNIDAD INDÍGENA NUQUIWANNA, EN EL DEPARTAMENTO DEL
CHOCÓ.

CAROLINA MARÍA CUBIDES ROMÁN
SARA MÚNERA OROZCO
MARISOL PERDOMO VILLADA

UNIVERSIDAD CES
FISIOTERAPIA,
INVESTIGACIÓN
MEDELLÍN
2010

REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE DISCAPACIDAD EN LA
COMUNIDAD INDÍGENA NUQUIWANNA, EN EL DEPARTAMENTO DEL
CHOCÓ.

CAROLINA MARÍA CUBIDES ROMÁN
SARA MÚNERA OROZCO
MARISOL PERDOMO VILLADA

Proyecto de investigación

GRUPO DE INVESTIGACIÓN
Movimiento y Salud

LINEA DE INVESTIGACIÓN
Discapacidad

UNIVERSIDAD CES
FISIOTERAPIA,
INVESTIGACIÓN
MEDELLÍN
2010

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO

1.2 JUSTIFICACIÓN

1.3 PREGUNTA

1.4 ANTECEDENTES

2. REFERENTE CONCEPTUAL

2.2 OBJETIVO GENERAL

2.3 OBJETIVO ESPECÍFICO

3. HIPÓTESIS

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO

4.2 POBLACION Y MUESTRA

4.3 VARIABLES

4.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.5 PRUEBA PILOTO

4.6 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

4.7 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

4.8 PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

BIBLIOGRAFIA

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Formato presupuesto

Tabla 2. Formato ficha técnica

Tabla 3. Cronograma del proyecto

INTRODUCCION

La discapacidad es un fenómeno ampliamente estudiado en nuestra época y en nuestra cultura; pero ha sido también asimilado de diferentes maneras dependiendo estas, precisamente, del momento histórico y cultural.

Actualmente las personas con discapacidad, en situación de discapacidad buscan ser aceptados e incluidos dentro de la sociedad, con base esto en la premisa de que todos somos diferentes; y no cómo se pensaba algunos años, de que todos somos iguales.

Sin embargo, esta es una visión, como se mencionó anteriormente que no puede generalizarse a todas los pueblos Colombianas debido a que cada cultura crea representaciones sociales específicas y que responden a su manera de vivir, pensar y sentir los fenómenos sociales.

Hablando específicamente de las comunidades indígenas, la discapacidad es un fenómeno que no ha sido muy estudiado; Según lo revisado en la literatura se puede pensar que las representaciones sociales que tienen estos pueblos sobre discapacidad han cambiado debido a que se han permeado conceptos de occidente dentro las mismas.

En el marco de lo explicado anteriormente surge este proyecto, que se propone conocer las representaciones sociales sobre discapacidad en una comunidad indígena en el departamento del Chocó, Colombia.

Por otro lado, este proyecto se realizará teniendo como punto de partida un paradigma cualitativo ya que este “apunta a la comprensión de la realidad como resultado de un proceso histórico de construcción a partir de la lógica de los diversos autores sociales, con una mirada “desde adentro” y rescatando la singularidad y las particularidades propias de los procesos sociales”.¹

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO

La discapacidad es un fenómeno que ha sido entendido a través de la historia, desde diversos modelos como lo son el médico, el universal, el biopsicosocial, el socio-cultural y el mágico-religioso, entre otros². En nuestra sociedad, se evidencian todos estos modelos con diferentes matices.

Actualmente, en la comunidad académica en salud predomina una mirada con base en el modelo biopsicosocial, siguiendo la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Clasificación Internacional de la discapacidad, el funcionamiento y la salud (CIF), la cual desde el 2001, propuso definir la discapacidad como una deficiencia en la función que puede o no ser causada por una alteración en la estructura corporal, y que genera una limitación en la realización de actividades y una restricción en la participación.³

Sin embargo, de manera paralela en el ámbito de la salud, se mantienen clasificaciones centradas en la estructura alterada: discapacidad física, sensorial y mental⁴, lo cual es más cercano a un modelo médico y tradicional. Por lo tanto actualmente se evidencia una mezcla de conceptos o perspectivas de abordaje de la discapacidad, que siguen centradas en el individuo, en la enfermedad y en la asistencia médica, buscando la “normalización” de la persona con el fin de que se adapte adecuadamente a la sociedad y a la cultura.

Por otra parte, es evidente el incremento en el número de personas con discapacidad tanto a nivel mundial como en Colombia, debido al aumento en la esperanza de vida, a lesiones por trauma y violencia que generan discapacidades desde edades tempranas, a los estilos de vida actuales y al incremento de las enfermedades crónicas; según el Censo del 2005,⁵ la prevalencia de lesiones permanentes en Colombia es del 6,4%; de los cuales presentan una limitación el 71,2%, dos limitaciones el 14,5% y tres ó más el 14,4%. Del total de personas con limitación, el 43% presenta limitaciones para ver, el 29% para moverse ó caminar, el 17% para oír, el 12,8% para hablar y el 11,9% para entender ó aprender.

Por otra parte, en el análisis de la discapacidad como fenómeno, se identifican una serie de factores que se asocian y conforman una mayor desventaja social para las personas con discapacidad; estos factores tienen que ver con la pobreza, la violencia, la marginalidad y la exclusión, elementos que se observan en las diferentes comunidades indígenas de Colombia.

A lo anterior se suman las transformaciones en la identidad de las comunidades indígenas por la influencia de la globalización, las nuevas formas de producción, la industrialización, así como las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, lo cual genera ciertas “fusiones” donde se conservan algunas costumbres y creencias pero se adoptan además, características de otras culturas. Con estas nuevas apropiaciones, se generan transformaciones y aparecen nuevas representaciones sociales alrededor de diferentes fenómenos de la vida cotidiana.

Las representaciones sociales son códigos culturales que unifican el pensamiento ó la forma de interpretar un fenómeno por parte de un grupo social. La importancia de las Representaciones Sociales radica principalmente en la identidad que crea en los integrantes de un pueblo, dado que son una manera de **vivir, sentir, pensar y conocer** la vida cotidiana⁶

Desde este punto de vista, se hace interesante identificar y comprender las representaciones sociales alrededor del fenómeno de la discapacidad en una comunidad indígena del país con el fin de explorar la manera como puede ser abordado este fenómeno en el marco del inicio del siglo XXI y de los cambios sociales y culturales de nuestro tiempo, los cuales inciden en la delimitación de la identidad profesional de las ciencias de la salud en general y, en particular, de la Fisioterapia como profesión.

Este proyecto pretende explorar, comprender e interpretar las representaciones sociales sobre discapacidad en la comunidad indígena Nuquiwan, del departamento del Chocó en el año 2010.

Para ello, se plantean unas preguntas iniciales, orientadoras:

- ¿Qué tipo de deficiencias presentan las personas consideradas con discapacidad en la comunidad (funcional, estructural, social, entre otras)?
- ¿Se consideran igual de graves todas las alteraciones? (físicas, mentales, sensoriales, entre otras...).
- ¿Es necesario algún tipo de tratamiento para cambiar la condición de estas personas? ¿En qué consiste?
- ¿Cuáles son las actitudes de los indígenas frente a una persona con discapacidad?
- ¿Cuál es la situación de las personas con discapacidad en la comunidad desde el punto de vista de la accesibilidad? (en cuanto a salud, educación, vivienda, servicios, transporte, recreación y tiempo libre).

- ¿Cómo es la participación de las personas con discapacidad en la vida de la comunidad? ¿Existen diferencias frente a los demás miembros del grupo?
- ¿Existen políticas y propuestas definidas para las personas con discapacidad?
- ¿Cómo se relacionan la cultura y las representaciones sociales de discapacidad en esta comunidad indígena?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La discapacidad es un problema de salud pública que afecta aproximadamente al 10% de la población mundial y de manera indirecta al 20%⁷. En los países en desarrollo como Colombia, las condiciones de pobreza, marginalidad y exclusión están asociadas a la discapacidad como fenómeno sociocultural creciente.

En general, las comunidades indígenas de América Latina, presentan mayor vulnerabilidad como resultado de las complejas condiciones sociales, económicas y culturales que han tenido que afrontar a lo largo de la historia, razón por la cual, las personas indígenas con discapacidad se encuentran en una mayor desventaja para participar y aportar en la construcción de desarrollo humano y social.

Frente a la discapacidad, actualmente, en el campo de las ciencias de la salud, se vive un periodo de transición desde un modelo médico a un modelo de carácter biopsicosocial; este último pretende comprender la discapacidad desde factores no sólo físicos y personales, sino también culturales y ambientales; estos últimos hacen referencia, según la CIF, a productos y tecnología, entorno natural y actividad humana, apoyo y relaciones, actitudes, servicios, sistemas y políticas. Por tanto, según este modelo, la discapacidad surge como consecuencia, no solamente de una deficiencia funcional, sino también de la interacción de los factores personales, ambientales y contextuales; y adquiere importancia en la sociedad a partir de las creencias y percepciones que culturalmente se han construido.

Las representaciones sociales, entendidas como la **manera en que una comunidad o grupo concibe el mundo**,⁸ podrían brindar una aproximación a lo que las sociedades piensan, viven y sienten del fenómeno de la discapacidad; no solo a partir de las personas con discapacidad sino también de las personas en situación de discapacidad y de los diferentes miembros de una comunidad, tales como los cuidadores, los educadores y los líderes comunitarios.

Este proyecto, que pretende comprender las representaciones sociales de discapacidad, será llevado a cabo en la comunidad indígena Nuquiwanne perteneciente a la familia Embera Embera, la cual se encuentra ubicada en la parte alta de Nuquí, en el departamento del Chocó.

Para el desarrollo de la propuesta se cuenta con el apoyo del promotor de salud de la comunidad, en la cual hay adultos y niños que tienen deficiencias congénitas y adquiridas. Lo que se pretende es hacer un acercamiento a la manera como las personas en esta comunidad **viven, sienten y piensan** estas deficiencias para determinar si hay o no limitaciones en la actividad y restricciones en la participación y establecer si la discapacidad existe y qué significa para esta comunidad.

Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS),⁹ el Chocó es el departamento más atrasado del país en cuanto al desarrollo con más dificultades en la zona rural a lo cual se suman las consecuencias del conflicto armado, lo cual ha generado una situación difícil para la salud.

Siguiendo el mismo informe de la OPS, se plantea que en las zonas de selva y Llanos prevalecen las enfermedades carenciales, infectocontagiosas y parasitarias. En el caso de la región pacífica, prevalecen la tuberculosis, la infección respiratoria aguda, la enfermedad diarreica aguda, la desnutrición, el paludismo, la fiebre tifoidea, la fiebre amarilla, el cáncer y el VIH-SIDA. Esto significa que en la región hay alto riesgo de presentar discapacidad y que puede aparecer desde edades tempranas.

Por todas estas razones se hace relevante determinar cómo una comunidad indígena, que tiene una cosmovisión particular, con problemas como los que se han expuesto anteriormente, con factores físicos y socioculturales específicos, representa el fenómeno de la discapacidad.

Este estudio permitirá plantear teorías y propuestas sobre la concepción de discapacidad y replantear estrategias de intervención y prevención, no solo en comunidades indígenas, sino también en diferentes programas y proyectos en los que se involucren personas con discapacidad. Además, se permitirá el planteamiento de estudios posteriores en comunidades indígenas y de proyectos de desarrollo que podrán ser más pertinentes debido a que el presente estudio abordará aspectos hasta ahora poco desarrollados en la literatura revisada.

El ejercicio de escuchar a los miembros de la comunidad y permitirles participar, facilitará la consulta y gestión posterior en las propuestas que surjan del presente proyecto u otras que se formulen para este tipo de comunidades.

Finalmente, este proyecto es relevante e importante para el desarrollo de la fisioterapia como profesión, dado que la discapacidad constituye uno de los fenómenos de interés para ésta y otras áreas de la salud, por lo cual será posible aportar al desarrollo epistemológico y teórico de la misma.

1.3 PREGUNTA

Representaciones Sociales sobre discapacidad en la comunidad indígena Nuquiwanna, Chocó, Colombia. 2010.

1.4 ANTECEDENTES

Varios autores coinciden en el planteamiento sobre la importancia de conocer las representaciones sociales que se construyen en torno al fenómeno de la discapacidad¹⁰, afirmando que acercarse a éstas es aproximarse a un tipo de pensamiento propio de la cultura que se esté estudiando.

Se afirma también que hay diferentes maneras de definir discapacidad y que incluso la Organización Mundial de la Salud no la describe de forma única, sino que le da varias significaciones las cuales dependen de un período de la historia o de una cultura determinada¹¹. Autores como Carlos Vasco y Norelly Soto aseguran que en la cultura occidental actual la discapacidad es concebida como una alteración o déficit de funciones y estructuras, por tanto se puede pensar que la visión occidental de discapacidad alude en este momento a un asunto netamente biológico¹².

Sin embargo proponen que la OMS actualmente explica la discapacidad como un fenómeno principalmente social desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad a la sociedad; lo cual implica que es necesario modificar las condiciones del contexto y por tanto la percepción, las actitudes y la ideología de la sociedad hacia las personas que presentan cualquier tipo de discapacidad.

En cuanto a las representaciones sociales estos autores plantean que éstas surgen de un largo proceso histórico y social a partir del cual los sistemas de comunicación de las culturas generan mitos, los que se constituyen en el marco de referencia para las costumbres individuales y colectivas. Desde esta perspectiva y siguiendo a Durkheim se puede afirmar que las representaciones sociales (colectivas) determinan las representaciones individuales.

Desde el punto de vista del interaccionismo simbólico Mead propone un espacio interactivo y no biológico, conformado por los símbolos, al cual denomina intersubjetividad y expresa que es la base para el comportamiento y por tanto las interacciones de los seres humanos.

Por último los autores mencionados anteriormente retoman a Moscovici en su definición de representación social como “Conjunto de conceptos, declaraciones y explicaciones originadas en la vida cotidiana, en el curso de las comunicaciones interindividuales. Equivale a los mitos y sistemas de creencias de las comunidades tradicionales; puede, incluso, afirmarse que son la versión contemporánea del sentido común¹³”.

Con relación a la perspectiva que de discapacidad se tiene en otras culturas no existe mucho conocimiento. En las culturas indígenas, por ejemplo, este es un fenómeno poco estudiado; autores colombianos, quienes han ilustrado el comportamiento de culturas indígenas, describen su idiosincrasia como espiritual y llena de sabiduría¹⁴, este solo hecho sugiere que la concepción de la salud, la enfermedad y por tanto la discapacidad que tienen estos pueblos varía en gran medida de la que se tiene en nuestra cultura.

Estas culturas están permeadas constantemente por otras diferentes, esto y factores como el conflicto armado, la violencia y la marginalidad aumentan la discapacidad⁹ en las comunidades indígenas en general y específicamente cuando se hace referencia a la comunidad indígena del Chocó Nuquiwanna.

2. REFERENTE CONCEPTUAL

DISCAPACIDAD

Para comenzar se hará un recorrido histórico con relación a la discapacidad y se comentarán los diferentes modelos que alrededor de ésta han surgido. En las revisiones que se realizaron se percibe la constancia de la discapacidad en toda la historia, con matices y diferencias importantes.

De la prehistoria, se puede decir que la presencia de fósiles con malformaciones demuestran alteraciones estructurales que probablemente se deben a la vida de trabajo físico excesivo que tenían los neandertales, sin embargo, debido a que no hay escrituras, pinturas o esculturas que muestren la manera de reaccionar frente a las personas con anomalías estructurales, no se puede afirmar que había discapacidad, o por lo menos no como la concibe la OMS actualmente.

Sin embargo, si se tiene en cuenta el caso que se descubrió en 1980 en el sur de Francia por Marcellin Boule, un neandertal con una antigüedad de 35.000 a 45.000 años, quien sufrió una artritis que generó graves deformidades en su mandíbula, columna cervical, cadera y rodillas, se podría pensar que estas alteraciones generaron incapacidad para el movimiento e incluso para mantener la postura estática, el individuo no podía cazar y perdió su dentadura, en estas condiciones, sin ayuda no habría logrado sobrevivir, como lo hizo hasta los 35 años.¹⁵ Este es un caso en el que se observa un grado de dependencia alto, queda el interrogante de si este individuo recibió o no ayuda de otros neandertales.

En la antigüedad, Grecia juega un papel muy importante para la discapacidad especialmente Esparta, ciudad de guerreros, en la cual el discapacitado no es apto para la guerra, lo cual significaba no ser apto para nada. A los niños que nacían con algún daño estructural o funcional se les mataba inmediatamente, al igual que en la India, donde los niños o adultos con deformidad eran arrojados al río Ganges.¹⁶ Además es importante recordar que en La Política, Aristóteles escribió: "sobre el abandono y la crianza de los hijos, una ley debe prohibir que se críe a ninguno que esté lisiado"¹⁷.

En Persia y Mesopotamia, la discapacidad era considerada un castigo de dioses, es precisamente en Persia donde aparece por primera vez la demonología, es decir, la enfermedad como posesión de los espíritus del mal, que más tarde adoptará la cultura judeo-cristiana. Al mismo tiempo, en la América precolombina se abandonaba a las personas con discapacidad a su suerte.

La edad media es una época en la cual la iglesia católica tiene el mando de lo que sucede en la historia, por tanto, prima el modelo mítico religioso en cuanto a la concepción de discapacidad. Se empiezan a formar asilos, hospitales y orfanatos en los cuales ciertas personas se hacen cargo de los débiles, esto genera ventaja para las personas con discapacidad pero aumenta su aislamiento social y su marginalidad, además de alterar su autoestima ya que quienes cuidaban de ellos lo hacían por considerarlos seres inferiores, en algunas ocasiones no eran considerados humanos. En esta época las guerras aumentaron significativamente y con ellas el número de personas con discapacidad.¹⁸

En la edad moderna y con los juicios de Núremberg, aparece el humanismo, lo cual permite que se tenga en cuenta y sobre todo se comience a respetar a las personas con discapacidad. Aparece Pedro Ponce de León, monje vaticano, quien es hoy considerado el precursor de la educación especial,¹⁸ y se comienza a escribir y a pintar sobre las

personas con discapacidad, lo cual demuestra su reconocimiento como seres que hacen parte de una sociedad. En esta época cobra importancia el estudio de la estructura y función del cuerpo humano.

De la época contemporánea se puede decir que nos encontramos en una transición de saberes, donde se ha comenzado a tener en cuenta más a la persona como ser biopsicosocial y cobra más importancia la actividad y la participación que la estructura y la función, estas son las bases de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF); con la cual se modificó la jerarquía que se le otorgaba antes a la discapacidad y ahora al funcionamiento.

El cambio conceptual le asigna mayor importancia al aspecto funcional que permanece sano y que la persona mantiene como posibilidad (factor positivo) y no en la discapacidad (factor negativo).²

A esto se le suman la gran cantidad de leyes que se crearon en todo el mundo para proteger los derechos de las personas con discapacidad. En nuestro país, concretamente contamos con el decreto 2336 de 1994, la ley 361 de 1997, la ley 368 de 1997, el Plan Nacional de atención a las personas con discapacidad 1999-2002, la ley 715 de 2001¹⁹ y la ley 1346 de 2009.

Después de este pequeño recorrido histórico se puede definir discapacidad como “cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo”²⁰

En cuanto a los modelos de la discapacidad, los más conocidos son: El medico biológico que considera la discapacidad como un problema únicamente de la persona, que es causado directamente por su enfermedad y que puede repararse sólo mediante tratamientos médicos.

El modelo social que entiende la discapacidad como un hecho social que tiene relevancia únicamente cuando las características propias del individuo se enfrentan al medio social, por lo tanto, el manejo de la discapacidad según este modelo requiere de actuación social y le da a todos los ciudadanos la posibilidad de aportar o no a la construcción de la discapacidad.

Por otra parte el modelo biopsicosocial plantea una visión integradora de los modelos descritos anteriormente, a partir de este, la OMS elabora la CIF. El

modelo político activista centra su actuar en la creación de políticas y leyes e involucra a las personas con discapacidad en temas como el empleo, el transporte y la educación.

Por último, aparece el modelo universal que plantea la discapacidad como un hecho en el que toda la población está en situación de riesgo y le quita a ésta su condición discriminatoria debido a que todas las personas están en riesgo potencial de adquirirla. En este modelo no hay diferencia entre la población discapacitada y la no discapacitada.²¹

Existen otros modelos no tan conocidos pero de pertinencia para esta investigación como son el modelo demonológico, en el cual la discapacidad se debe a una posesión demoníaca, el organicista, que busca remediar la discapacidad poniendo fin a las alteraciones orgánicas, el socio ambiental que pretende la reincorporación de las personas con discapacidad, el rehabilitador de surge después de la II guerra mundial y pretende adaptar a la persona con discapacidad al medio, el modelo de integración que busca crear formas alternativas de relación entre la sociedad y las personas y el modelo de autonomía personal que da igualdad de oportunidades para todas las personas.²²

Según lo anteriormente expuesto, y teniendo en cuenta que estos modelos se superponen unos a otros, se muestra un cuadro que indica la visión y actitud de la sociedad frente a las personas con discapacidad, según Salazar y Aguilar.²³

Cuadro 1. Visión y actitud social frente a las personas con discapacidad

Visión de la Sociedad hacia las personas con Discapacidad	Actitud de la sociedad frente a ellas	Tipo (Salazar)	Modelo (Aguilar)
Improductivas, una carga para la comunidad.	Las sociedades primitivas practicaban la eliminación física de la diferencia.	Bárbaro	Tradicional
Tienen que ver con los designios de los dioses.	Los endiosaban o los asociaban con algo maléfico.	Mágico	
Nocivas y peligrosas. Pueden hacer daño o contagiar su mal.	Los encerraban para proteger a la sociedad.	Discriminatorio	
Seres sufridos y necesitados que inspiraban lástima.	Es necesario hacer una obra de caridad con esos "pobres seres". Se los atiende en asilos y hospicios.	Compasivo	Rehabilitador
Persona diferente con necesidades especiales.	Requieren valoración sistemática técnica y ayuda institucional profesional	Asistencial	
Persona con deficiencias que tienen derecho a realizar su proyecto de vida y a participar en comunidad.	Pueden y deben estar integrados en el ámbito familiar, escolar, social y laboral.	Ecológico	Autónomo

Tomado de:

Abordando la discapacidad desde la vivencia. 6 de Septiembre de 2010; Colombia: Universidad del Cauca; 2010.

Para finalizar esta revisión, es importante recordar que existe una clasificación de la discapacidad con base en la estructura afectada que la

divide en cognitiva, física, sensorial, visual y auditiva.⁴ esta clasificación es la más utilizada por los profesionales a pesar de que mantiene la perspectiva biológica y médica tradicional.

COMUNIDADES INDIGENAS

Las comunidades o pueblos indígenas han existido desde por lo menos un milenio antes de la llegada de los conquistadores. Las crónicas escritas en ese momento no pueden describir lo que eran estas comunidades, debido a que fueron un recuento realizado por los conquistadores y por tanto no son más que una mirada (desde afuera) de los pueblos indígenas⁷. Se configura entonces, desde este momento, la imposibilidad de conocer las representaciones sociales que tienen dichos grupos y comunidades.

Los pueblos indígenas son definidos según el convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de 1989, como aquellos descendientes de poblaciones que habitaban en el país en la época de la conquista o la colonización²⁴.

Según Gillette Hall y Harry Anthony, los pueblos indígenas representan el 10% de la población en América Latina²⁵, los autores plantean que ha habido cierta despreocupación por parte de los gobiernos hacia estos grupos, pero que dicha situación comenzó a cambiar especialmente entre los años 1994 y 2004, debido a que las Naciones Unidas proclamaron la apertura de la “Década Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo” y de América Latina especialmente.

Esta declaración generó cambios políticos y normativos en las comunidades indígenas, cambios que buscaban disminuir la pobreza y aumentar el desarrollo humano de estos pueblos. Sin embargo es claro para los autores que queda mucho por hacer en estas comunidades para mejorar los aspectos que encontraron en sus investigaciones como puntos susceptibles de intervención: la educación en cuanto a su calidad y alcance, la equiparación de oportunidades, las prestaciones sociales, sanitarias y en salud, entre otros.

Para el caso de Colombia se observan características similares y a pesar de que el país ha reconocido poco a estas comunidades, en la actualidad permanecen gran cantidad de grupos y familias en el territorio nacional, como se observa en la Figura 1.

vida social; en comunidades como Piaroa existe un consejo de ancianos; los Awa no conciben la autoridad supradoméstica, cada familia tiene autoridad sobre sí misma; en el caso de los Embera se encuentran entre el tipo de autoridad anteriormente mencionada y la formación de cabildos; en otras comunidades como Tule y Wua se realizan frecuentes asambleas, en el caso de los Wua estas son exclusivamente masculinas.

CREENCIAS RELIGIOSAS: Cada pueblo tiene un sistema de valores y creencias religiosas específicas; La constitución Política de Colombia garantiza el respeto por estas creencias y además determina que ningún colombiano puede ser discriminado por estas razones.

LENGUAS: Muchos de los pueblos indígenas de Colombia conservan su propia lengua. Las familias lingüísticas en Colombia son, principalmente: Arawac, Caribe, Chibcha, Guahibo, Tucano occidental y oriental, Witoto Choco, Barbacoa, Quechua, entre otras¹⁴.

ECONOMÍA: Entre las ocupaciones a las que se dedican los pueblos indígenas algunos siembran diversidad de alimentos mientras otros se han dedicado a la explotación de productos usados para la medicina natural. Hay diferencias según el entorno en el cual vive la comunidad.

SISTEMAS DE SALUD: Según la concepción de los pueblos indígenas las enfermedades están relacionadas con un desequilibrio entre el mundo espiritual y el material.¹⁴ Sin embargo, la mayoría de las comunidades no desconocen el componente biológico llevado a ellos por las sociedades occidentales.

Por tanto su sistema de salud combina, por un lado, las creencias y los valores propios relacionados con la salud y la enfermedad, la curación gracias al poder de los chamanes y el uso de medicamentos naturales, especialmente plantas, y por el otro, el papel de los agentes comunitarios de salud, los cuales han recibido orientación de personas de afuera de la comunidad que estudian y conocen la medicina occidental.

SISTEMAS EDUCATIVOS: Las comunidades tienen sus propias formas de transmitir los conocimientos dependiendo en muchos casos de la edad y sexo de los niños. En los últimos años, gracias a los estudios etnolingüísticos y a la legislación colombiana, se ha fomentado el aprendizaje tanto de la propia lengua como del español. Además los docentes están siendo profesionalizados para ayudar a construir la escuela según las necesidades particulares de cada comunidad.

REPRESENTACIONES SOCIALES

Desde los años 50, a la par con los movimientos orientados a la igualdad entre seres humanos, al reconocimiento de la diversidad y a la identificación del potencial de la diferencia, surge con fuerza la reflexión acerca de las posibilidades de inclusión de las personas con discapacidad. Sin embargo, prevalecen dificultades en cuanto a que prevalecen significados alrededor de la discapacidad desde el uso de adjetivos que luego son sustantivados, llevando a la calificación – o descalificación – de las posibilidades de crecer de las personas.

Desde esta perspectiva, se hace necesario reconocer la teoría de las representaciones sociales, categoría que permite dar cuenta de las construcciones culturales alrededor de la discapacidad en los diferentes grupos sociales.

El estudio de las representaciones sociales surge como un esfuerzo por proveer un cuerpo teórico-metodológico a un tema que a lo largo de la historia los filósofos y sociólogos venían trabajando desde diferentes perspectivas y motivaciones.

La teoría de las representaciones ha sido construida a través de un largo camino de carácter histórico y social. Siguiendo a Vasco y Builes, esta teoría tiene sus fundamentos en tres propuestas teóricas: la etnopsicología de Wundt, las representaciones colectivas de Durkheim y el interaccionismo simbólico desde Mead y. A continuación, caracterizaremos a cada una de ellas:

LA ETNOPSICOLOGÍA: Brinda un papel relevante a la comunicación desde lo gestual, y desde el habla y el lenguaje (este último es el que da existencia a muchos productos culturales). A partir de ese sistema de comunicación, se conforma la vida social, sin la cual los individuos nunca podrán entenderse. De esta base surgen los mitos, - que dan forma a la capacidad de imaginar- y las costumbres, las cuales enmarcan las opciones individuales en el contexto social. Esta propuesta de la psicología social influyó luego en autores como Durkheim, Mead, Saussure y Blumer, entre otros.

LAS REPRESENTACIONES COLECTIVAS: Propone que lo colectivo no se puede reducir a la individualidad, es decir, la conciencia colectiva trasciende a los individuos como fuerza coactiva. Por esta razón, las representaciones colectivas son los instrumentos que posibilitan el representar/decir sociales; pues incorporan categorías del pensamiento: espacio, tiempo, totalidad, leyes de identidad y no contradicción. Las representaciones individuales

serían la expresión de las representaciones colectivas adaptada a las características del individuo, es decir, son formas de conciencia impuestas por la sociedad a los individuos.

EL INTERACCIONISMO SIMBÓLICO: George Mead establece las bases de esta teoría al proponer la fusión de la personalidad individual y la estructura social, las cuales se influyen mutuamente. Se aprende a interpretar el propio yo y el de los demás por medio de las acciones sociales y éstos a su vez alteran la naturaleza de los yoes. Existe un espacio interactivo no biológico sino social, cuya materia es el símbolo y que sólo es percibido en términos de significantes y donde radican los símbolos y sus significados, es decir, es donde se conforma el proceso de comunicación (este espacio ha sido llamado luego intersubjetividad).

Posteriormente, Blumer propone las tres premisas fundamentales del interaccionismo simbólico: Los seres humanos actúan hacia las cosas sobre la base de los significados que éstas tienen para ellos; dichos significados surgen de las interacciones sociales y; estos significados se manejan y modifican por medio de un proceso de interpretación que utilizan las personas al tratar con las cosas que encuentran.

Finalmente, esta teoría propone que los significados son una construcción social y se generan a través de la interacción comunicativa.

Moscovici recoge estas tendencias y en 1979 publica su libro “Psicoanálisis, su imagen y público”, donde define la Representación Social como una modalidad de conocimiento, que se encarga de elaborar los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Esto significa que la representación es una de las actividades psíquicas que permite hacer inteligible la realidad física y social, integrarse en un grupo, y establecer una relación cotidiana de intercambios. Luego, en 1981, el mismo autor propone que la representación es “un conjunto de conceptos, declaraciones y explicaciones originadas en la vida cotidiana, en el curso de las comunicaciones interindividuales. Equivale a los mitos y sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; puede, incluso, afirmarse que son la versión contemporánea del sentido común”¹².

Más adelante, se propone que las representaciones son además de productos mentales, construcciones simbólicas que se crean y recrean en las interacciones sociales; no tienen carácter estático ni determinan inexorablemente las representaciones individuales. De manera sencilla, son maneras específicas de entender la realidad.

Lo anterior significa que el entorno socio-cultural provee herramientas representacionales que orientan y guían el quehacer cotidiano, pero

simultáneamente, el efecto de los propios actos, modifica el entorno, modificando los referentes en virtud de los cuales se elaboran las representaciones.

Son funciones de las Representaciones Sociales:

- a. Posibilitar a los individuos dominar y dar un sentido al mundo
- b. Facilitar la comunicación, comprensión, y conducción del entorno social, material e ideal.
- c. Transformar el conocimiento científico en sentido común.

Los individuos no construyen el conocimiento con independencia de su contexto social. Por esta razón, las Representaciones Sociales son el encuentro de una experiencia individual y los modelos sociales en un modo particular de aprehensión de lo real (imagen de creencias, que tienen siempre un matiz afectivo y emocional). Además, son el fundamento sobre el cual se toman posiciones y se entablan relaciones sociales, organizándolas desde los procesos simbólicos.

Las Representaciones Sociales se generan por dos procesos: ANCLAJE (categorización que permite clasificar y dar nombre a las cosas, situaciones o personas); y OBJETIVACIÓN (transformación de las realidades abstractas o conceptos en algo concreto y material, como imágenes y realidades físicas).

Lo social de las representaciones sociales se expresa en el contexto concreto de los individuos y grupos, en la comunicación entre individuos y grupos, en los marcos de aprehensión de la cultura, y en los códigos, valores e ideologías relacionadas con las posiciones y pertenencias sociales específicas.

Características de las Representaciones Sociales

- a. Hacen referencia a una amplia gama de fenómenos. Las Representaciones Sociales aparecen en todos los aspectos de la vida y de la sociedad.
- b. Surgen siempre que prevalece el sentido común ó el “pensamiento natural”²⁶. El sentido común se refiere al conjunto de creencias sobre el mundo compartidas por un grupo cultural. Se trata de un conocimiento que se construye a partir de las experiencias, informaciones y modelos de pensamiento que se transmiten a través de la tradición, la educación y la comunicación. El sentido común está creándose continuamente, en lo que han popularizado las ciencias y los conocimientos técnicos. Las

representaciones sociales corresponden a la manera como las personas aprehenden el sentido común.

- c. Las Representaciones Sociales tienen algunos aspectos en común con el pensamiento infantil, como el hecho de que se sirven de informaciones fragmentarias, llegan a conclusiones muy generales a partir de observaciones particulares, hacen prevalecer las conclusiones sobre las premisas, basan los argumentos de causalidad en asociaciones de naturaleza evaluativa y recurren a redundancias lexicales y sintácticas²⁶.
- d. Son dinámicas, con gran capacidad de transformar los conocimientos sociales a través del surgimiento de nuevas representaciones o de la transformación de las existentes.
- e. Son funcionales, en el sentido de ser compartidas por un grupo o comunidad.
- f. Las representaciones sociales son una categoría dinámica en permanente construcción, que no solo se configuran como productos mentales, sino como simbologías que se construyen, crean y recrean en la interacción social.

Las representaciones sociales son también formas específicas de comprender, comunicar y actuar de las personas en el ámbito del entorno y el grupo social. Se definen como las imágenes compartidas socialmente que surgen al representar diferentes grupos poblacionales.

El estudio de las Representaciones Sociales ha sido útil para diagnósticos psicosociales respecto a diversos tópicos en el área de la salud. Permite obtener una concepción social acerca de objetos relevantes para programas de salud, y aporta una teoría psicosocial del conocimiento. Lo más común ha sido la investigación del proceso-salud-enfermedad. Los temas relacionados con la salud pueden ser abordados desde lo individual, institucional, comunitario, social y profesional, lo cual permite entender el entramado de relaciones sociales en lo que se construye, reconstruye y de-construye el conocimiento.

En la aproximación a la cultura, los ancestros, las tradiciones y la memoria colectiva de los grupos sociales, se encuentran tensiones en diálogo y/o conflicto con el saber aportado por la ciencia de la modernidad. El desarrollo científico no elimina del inconsciente colectivo los temores arquitectales encontrados por Sarró en sus mitologemas, que alimentan no sólo los delirios, sino también multitud de aprehensiones del sujeto sano. El cuerpo, como representación del sujeto, el temor a las deformidades y la

percepción del sujeto diferente como un ser de otro reino (andróginos), son temas que recurren y desfilan entre las Representaciones Sociales de la discapacidad.

Una primera expresión de las representaciones está dada por el lenguaje, el cual ha evolucionado en cuanto a la discapacidad, a la cual se asocian términos como limitación minusvalía, dependencia, barrera, incapacidad e invalidez, los cuales han permeado incluso las ciencias, y están marcadas por una visión negativa del fenómeno. Aquí surge la propuesta del modelo de diversidad funcional, la cual quiere generar una concepción más neutra, que determine nuevas realidad para las personas en esta situación.

En el análisis de la discapacidad, según Miangolarra, se han descrito tres niveles de creación y desarrollo de la discapacidad, los cuales son simultáneos y transversales a todos los modelos de comprensión de la discapacidad:

- Empírico: referido a las percepciones de la limitación desde las experiencias personales e intersociales, tanto en lo objetivo como en lo subjetivo que explica la relación de la persona con el entorno.
- Epistemológico: referido a la manera como la sociedad se relaciona con la discapacidad, desde las tradiciones y la historia en la interacción humana y la individualidad. Permite comprender cómo interviene la discapacidad en la vida personal y social, y cómo se ajusta la persona a esta situación.
- Ontológico: reflejado en la sociedad en el sustrato social inconsciente, mítico, que sustenta las ideas primordiales, no sustentadas racionalmente y que explican la naturaleza de la discapacidad.

Collazos propone la existencia de una serie de elementos que determinan la exclusión de las personas con discapacidad y, uno de ellos son las representaciones sociales sobre discapacidad; de los demás, se puede decir que están relacionados directamente con esas representaciones: la influencia de una mirada eugenésica en la salud, la influencia de la beneficencia, la caridad y la asistencia pública, la presencia del modelo individual, las implicaciones de la globalización en la población en situación de discapacidad, los ajustes de las estrategias de desarrollo de los pueblos y la mercantilización de la salud.

Siguiendo a Collazos, en Occidente, la discapacidad ha sido representada como enfermedad, dependencia, lástima, a pesar de que en los últimos años han aparecido cambios significativos que no la asocian con discriminación. Esta discriminación no opera igual para todas las discapacidades. Esto, según explica el autor, es debido a que para evitar

afectar las instituciones sociales, se prefiere tratar de transformar a la persona para alcanzar la normalidad y sentir y compasión y ser caritativo con estas personas.

La intencionalidad del estudio de las Representaciones sociales es estar más cerca de la gente, de sus metas cualitativas y de las relaciones entre el conocimiento de la ciencia y del usuario. Estos tres niveles son paralelos a los estratos en los cuales se alojan y expresan las representaciones sociales. Es relevante señalar que en el proceso colectivo de apropiación del conocimiento, cuando se piensa en solitario hay siempre un *alter* mediatizando nuestro pensamiento.

2.2 OBJETIVO GENERAL

Comprender las Representaciones Sociales que tiene sobre discapacidad la comunidad indígena Nuquiwanña en el chocó en el 2010.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.3.1 Establecer el concepto de discapacidad en la comunidad nuquiwanña.

2.3.2 Determinar las actitudes de los indígenas frente a la discapacidad.

2.3.3 Determinar cómo siente, vive y piensa la discapacidad una persona en esta situación al interior de la comunidad.

2.3.4 Conocer las estrategias que la comunidad ha desarrollado para asumir la discapacidad.

2.3.5 Comprender la influencia del contexto y de la cultura particular en la determinación de las Representaciones Sociales alrededor de la discapacidad.

3. HIPÓTESIS

El planteamiento de la hipótesis se realiza para hacer comparaciones mediante métodos estadísticos y probar o refutar una teoría. En el caso de los estudios cualitativos no es necesario plantear hipótesis debido a que la pretensión es acercarse a una realidad y permitir que sea esta quien muestre los caminos para la construcción de conceptos y teorías. Lo anteriormente expuesto es particularmente importante para el caso de este estudio, debido a que se trata de una investigación de tipo etnográfico la cual se llevara a cabo en un espacio con referentes culturales desconocidos para los investigadores.

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO

Este es un estudio con enfoque histórico hermenéutico, inscrito en el paradigma cualitativo de tipo descriptivo y con un diseño micro etnográfico, que busca comprender las representaciones sociales que existen sobre discapacidad en la comunidad indígena Nuquiwana, en el Chocó, Colombia.

Para garantizar la triangulación de la información, esta será obtenida mediante diferentes técnicas: entrevistas semiestructuradas, observación directa, diarios de campo y análisis de texto a través de la interpretación de expresiones simbólicas como dibujos, escritos y representaciones artísticas.

4.2 POBLACION Y MUESTRA

La población objeto es la comunidad indígena Nuquiwana del departamento de Chocó, se realizara un muestreo a conveniencia que permita saturar las categorías de análisis hasta obtener la información necesaria.

4.3 VARIABLES

Debido a que se trata de un estudio cualitativo, no es adecuado plantear variables, éstas podrán obtenerse a manera de categorías después de un primer acercamiento a la comunidad indígena. Sin embargo como ejercicio académico y desde el punto de vista de la revisión teórica realizada, es posible plantear algunas categorías iniciales:

- Tipo de discapacidad
- Concepto de discapacidad
- Actitudes
- Estrategias de afrontamiento
- Construcción de políticas
- Interculturalidad y discapacidad
- Redes sociales

4.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de los datos se realizará con técnicas como entrevistas, observación, diarios de campo y análisis de texto hasta obtener saturación de ésta.

4.5 PRUEBA PILOTO

Debido a que se trata de un estudio cualitativo, de corte etnográfico, las estrategias y técnicas de recolección se irán reconstruyendo y deconstruyendo a medida que se obtiene la información.

4.6 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

Para garantizar la triangulación de la información, esta será obtenida mediante diferentes técnicas como observación directa, diarios de campo, grupos focales, entrevistas semiestructuradas, y análisis de texto a través de la interpretación de expresiones simbólicas como dibujos, escritos y representaciones artísticas. Sin embargo, debido a que se trata de un estudio comprensivo, las estrategias y técnicas de recolección se irán reconstruyendo y deconstruyendo a medida que se obtiene la información.

4.7 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada la información será analizada en un primer momento descriptivo que permitirá dar cuenta de las características de la información obtenida alrededor de unas categorías iniciales. Estas categorías podrán ser reorganizadas a medida que emerjan nuevas tendencias, las cuales permitirán llegar al segundo momento de análisis e interpretación de la información hasta lograr la construcción de sentido.

Algunas Categorías que iniciales que podrían ser parte de la investigación, son Tipo de discapacidad, Concepto de discapacidad, Actitudes, Estrategias de afrontamiento, Construcción de políticas, Interculturalidad y discapacidad, Redes sociales

Los investigadores se apoyarán en el programa AtlasT, software que proporciona un lenguaje de macros-listas y herramientas integradas con el fin de abordar la complejidad de la información obtenida y a hacer un profundo análisis sobre la misma.

4.8 PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS

Con el fin de dar a conocer los resultados obtenidos se propone que, siguiendo los lineamientos de las investigaciones cualitativas, se realice una retroalimentación, con el fin de profundizar en las conclusiones del análisis a partir de los aportes de los asistentes.

Por último, y con el fin de socializar los resultados del estudio, se propone la realización de un artículo científico y la participación en un evento relacionado con la temática y en el cual los resultados tengan impacto.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se enmarca dentro del paradigma cualitativo, con un enfoque etnográfico, y se trata de una investigación con seres humanos con el fin de comprender e interpretar su realidad a través de la obtención de información acerca de la manera cómo piensan, sienten, viven y representan la discapacidad.

Este estudio se enmarca dentro de las normas éticas para la investigación en salud, debido a que, de acuerdo con la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, “contribuye al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos” (Artículo 4), ya que “el ser humano es su sujeto de estudio” (Artículo 5).

En este sentido, y siguiendo la resolución, prevalece el respeto por la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de las personas. Desde este punto de vista, se trata de una investigación que, si bien incluye seres humanos, no representa ningún riesgo para los participantes, debido a que no se realizará ningún tipo de intervención.

Según el artículo 11 de la resolución 008430, se trata de una **investigación sin riesgo**, donde se emplearán técnicas de investigación documental y no se realizará ninguna modificación intencionada de variables a través de las técnicas seleccionadas (entrevista, observación y grupo focal).

Estos participantes serán indígenas de la comunidad Nuquíwanna, que decidan participar de manera voluntaria en el estudio, lo cual será expresado verbalmente y a través de la disposición para participar de las actividades propuestas en el marco del proyecto.

En algunos casos, estos participantes serán menores de edad, para lo cual se recomienda contar con el consentimiento de quien ejerza la patria potestad ó representación legal. Sin embargo, para el caso del presente estudio, debido a que se trata de una investigación sin riesgo, a las características de las técnicas y de la información a obtener y a la edad posible de los participantes menores de edad (todos mayores de 16 años), se considera que no es necesario contar más que con el consentimiento informado otorgado por la persona.

Se garantiza la confidencialidad en el manejo de la información, el que la participación o rechazo a intervenir en el estudio, no afecte la situación personal. Igualmente, y siguiendo al artículo 46 de la resolución 8430, (título I, capítulo V) los resultados tampoco serán usados en perjuicio de los participantes.

Siguiendo la resolución mencionada, se garantizará la confidencialidad de la información obtenida y la privacidad del individuo; igualmente, se garantizará la posibilidad de retirarse del estudio si lo solicita después de haber aceptado participar.

Por último, el estudio será llevado a cabo por personas idóneas para ello, con la preparación académica y personal necesarias para mantener los criterios éticos aquí presentados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Galeano ME editor. Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada. : La carreta editores.
2. Amante A, Vásquez A editors. Discapacidad, lo que todos debemos saber. : Organización panamericana de la salud; 2006.
3. Grupo de evaluación clasificación y epidemiología editor. Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad. : Organización mundial de la salud; 1999.
4. Lugo LH, Restrepo R, Salinas Durán F editors. Rehabilitación en salud, una mirada médica necesaria. Editorial Universidad de Antioquia ed.; 2008.
5. Departamento administrativo Nacional de Estadística. [Sitio en internet]. Disponible en: www.dane.gov.co de 2009.
6. Alvarado S V, Botero P, Guitierrez M I. Representaciones Y Ciencias Sociales. Una Perspectiva Epistemológica Y Metodológica. Representaciones Sociales. Una mirada a la teoría moscoviana. Colombia: 2008. p. 27-61.
7. Psacharopoulos G, Patrinos H. Pueblos indígenas y pobreza en América Latina. 2005 .
8. Díaz J E, Rojas Malpica C. Representaciones sociales de la discapacidad. Estudio de opinión en universitarios de las ciencias de la salud de la Universidad de Carabobo. Investigación en salud 2006; 8 (003): 158-164.
9. Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas. 2007 ;Volúmen II. No 622.
10. Villamil Fonseca O L, Puerto Mojica Y A. Discapacidad e integración, una aproximación a sus representaciones sociales. Umbral científico 2004 (005): 14-24.
11. Organización Mundial de la Salud, editor. Aproximación al concepto de discapacidad. ; 2008.
12. Soto Builes N, Vaso C E. Representaciones sociales y discapacidad. UNLZ 2008; V (8): 3-22.

13. Moscovici S. On social representation. Social cognition. Perspectives in everyday life 1981.
14. Sánchez Botero E editor. Los pueblos indígenas de Colombia. Derechos, políticas y desafíos. Bogotá, Colombia: UNICEF.
15. Hammond M. The Expulsion of the Neanderthals from Human Ancestry: Marcellin Boule and the Social Context of Scientific Research. SAGE 2006; 12 (36): 207-240.
16. Gombrich E. Breve historia del mundo. Primera ed. Barcelona: Ediciones Península; 1999.
17. Aristoteles. Libro V. De la educación. La Política.
18. Fernandez JL editor. La imagen social de las personas con discapacidad. Primera ed. España: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad; 2008.
19. Marco legal de la discapacidad. Recopilación realizada por la vicepresidencia de la república. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal.pdf.
20. Organización mundial de la Salud. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>.
21. Caja Inmaculada. Aproximación al concepto de discapacidad. En: Caja Inmaculada, editor. Discapacidad y empleo. 2010.
22. Muñoz Masini C, editor. Evolución histórica de la discapacidad, concepto de discapacidad y nuevo enfoque CIF. Integración social de las personas con discapacidad Chile; 1999.
23. Abordando la discapacidad desde la vivencia. ; 6 de Septiembre de 2010; Colombia: Universidad del Cauca; 2010.
24. Anonymous Convenio OIT No 169. Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Organización Internacional del Trabajo; 1989.
25. Hall G, Patrinos H A. Los pueblos indígenas de América Latina. Finanzas & Desarrollo 2005: 23.
26. Moñivas A. Epistemología y representaciones sociales: Concepto y teoría. Revista de psicología general y aplicada 1994; 47 (4): 409-419.

Tabla 1. Formato presupuesto

	PRESUPUESTO DEL PROYECTO				Cod:			
					Mod:			
					Versión:			
Para elaborar el presupuesto, siga las instrucciones consignadas como comentarios en cada uno de los campos. Para ver el comentario ubique el cursor sobre el triángulo rojo que aparece en el campo.								
Título del proyecto	Representaciones Sociales sobre discapacidad en la comunidad indígena Nuquiwana, Chocó, Colombia. 2010.							
PRESUPUESTO GLOBAL								
RUBROS	ENTIDADES							
	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN		FACULTAD DE FISIOTERAPIA		RECURSOS PROPIOS		TOTAL	
	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie	Recursos frescos	Recursos en especie
1. GASTOS DE PERSONAL				\$ 4.673.756		\$ 6.889.536		\$ 11.563.292
2. GASTOS DE VIAJE	\$ 2.046.000						\$ 2.046.000	
3 INVERSIONES	\$ 200.000			\$ 300.000		\$ 700.000	\$ 200.000	\$ 1.000.000
4. GASTOS GENERALES				\$ 430.000				\$ 430.000
5. SERVICIOS TÉCNICOS	0						0	
6. MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		0	0		0		0	0
TOTAL	\$ 2.246.000	0	0	\$ 5.403.756	\$ 0	\$ 7.589.536	\$ 2.246.000	\$ 12.993.292

Tabla 2. Formato ficha técnica

		FICHA TÉCNICA DEL PROYECTO				Cod:	
						Mod:	
						Versión:	
<p>Para elaborar la ficha técnica, siga las instrucciones consignadas como comentarios en cada uno de los campos. Para ver el comentario ubique el cursor sobre triangulo rojo que aparece en el campo.</p>							
1. DATOS DEL PROYECTO							
Título del proyecto		Representaciones Sociales sobre discapacidad en la comunidad indígena Nuquiwana, Chocó, Colombia. 2010.					
Grupo de investigación que presenta el proyecto		Movimiento y salud		Línea de investigación		Discapacidad	
Lugar de ejecución del proyecto		Nuqui, Chocó, Colombia		Palabras clave		Discapacidad, Representaciones sociales, Indígena, Etnografía	
Valor del proyecto (\$)				Duración en meses		Nueve	
Tipo de proyecto		Investigación básica	x	Investigación aplicada		Desarrollo tecnológico o experimental	
2. DATOS DE LOS PARTICIPANTES DEL PROYECTO							
Tipo de investigador	Tipo de vinculación	Nombre del participante	Institución	Grupo de investigación	Línea de investigación	Correo electrónico	Teléfono
1	1	Carolina Cubides Román	Universidad CES	Movimiento y salud	Discapacidad	ccubides@ces.edu.co	4440555
2	2	Marisol Perdomo Villada	Universidad CES	Movimiento y salud	Discapacidad	seet18@hotmail.com	2760775
2	2	Sara Múnera Orozco	Universidad CES	Movimiento y salud	Discapacidad	samunera@hotmail.com	2500321
Nombre del responsable del proyecto		Carolina María Cubides Román					
3. DATOS SOBRE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO							
Costo financiado (\$)		\$ 8.234.192		Costo por financiar (\$)		\$ 7.589.536	
Entidades a la que se solicita financiación						Monto solicitado (\$)	
Universidad CES							

Tabla 3. Cronograma del proyecto

		CRONOGRAMA DEL PROYECTO													
		Cód:													
		Mod:													
		Ver													
NOMBRE DEL PROYECTO		Representaciones Sociales sobre discapacidad en la comunidad indígena Nuquiwana, Chocó, Colombia. 2010.													
DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN MESES		Nueve													
Importante: Para efectos de la convocatoria, el cronograma sólo debe incluir las actividades propias de la ejecución del proyecto (Aquellas posteriores a su aprobación)															
N°	ACTIVIDAD	MES													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Envío al comité de ética	x													
2	Recolección de la información		X												
3	Digitación de la información			x											
4	Primer análisis descriptivo de la información				x										
5	Entrega de informe de avance					x									
6	Análisis interpretativo						x	x							
7	Entrega de informe final								x						
8	Elaboración de artículo científico									x					