



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

Pre-proyecto de investigación

Barreras actitudinales y discapacidad: un análisis desde la teoría de las representaciones
sociales

Autora: Mariana Victoria García Cáceres CI: 4.788.206-3

Tutora: Asis. Mag. Julia Córdoba

Revisor/a: Andrés Granese

Montevideo, Diciembre 2022

Índice

| | |
|---|----|
| Resumen | 2 |
| Fundamentación | 3 |
| Marco conceptual | 4 |
| Modelos de la discapacidad: desde las representaciones sociales | 5 |
| Antecedentes | 9 |
| Problema y preguntas de investigación | 13 |
| Objetivos generales y específicos | 13 |
| Metodología | 14 |
| Cronograma | 15 |
| Consideraciones éticas | 15 |
| Resultados esperados y plan de difusión | 16 |
| Bibliografía | 17 |

Resumen

El presente pre proyecto de investigación se enmarca dentro del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en psicología. El mismo surge de la evidencia de las desigualdades existentes en los distintos ámbitos para las personas con discapacidad, quienes a diario se enfrentan a múltiples barreras que repercuten al momento de generar inclusión-exclusión, dependencia-autonomía.

De modo de promover futuros ejes para la acción se pretende realizar un análisis de las barreras actitudinales a las que se enfrentan las personas con discapacidad actualmente en el Uruguay. Para ésto como herramienta de análisis se utiliza la teoría de las representaciones sociales de modo que nos permita comprender las representaciones sociales que se reproducen sobre la discapacidad y cómo éstas generan actitudes que pueden derivar en barreras de tipo actitudinal. En paralelo se articulará con los modelos de la discapacidad de modo de evidenciar sobre qué o cuales modelos mayoritariamente sedimentan las representaciones.

Se propone una metodología cualitativa en la que como medio de recolección de datos se realizarán 4 grupos focales divididos por rangos etarios, los mismos estarán compuestos por personas que no tengan allegados con discapacidad. Esto se replicará en otros 4 grupos con los mismos rangos etarios, sin embargo se contempla esta vez la participación de personas con familiares o amigos cercanos en situación de discapacidad.

A partir de la información recabada, se pretende comparar y analizar los resultados de modo que la investigación contribuya a abrir un nuevo campo de conocimiento en materia de discapacidad, así como también se consolide como un recurso que favorezca la identificación, reducción y eliminación de barreras actitudinales.

Palabras clave: discapacidad, barreras actitudinales, representación social

Fundamentación

La discapacidad es un fenómeno que representa aproximadamente el 15 % de la población mundial (UNDCO, 2021). Particularmente en Uruguay, según el Censo de 2011, el total de personas que declaran tener una discapacidad es de 517.771 personas, lo que supone el 15% de la población (INE, 2011).

Las cifras suponen un gran porcentaje de la población lo que sugiere la importancia de abordar las barreras discapacitantes existentes como lo son, las políticas y normas no inclusivas, las actitudes estigmatizantes, la falta de prestaciones y servicios, falta de accesibilidad y financiamiento (OMS, 2011). Éstas influyen directamente en las personas con discapacidad, generando procesos de exclusión y aumentando su dependencia, como también generando grandes brechas en el acceso en igualdad de condiciones (Sánchez Morales, 2014).

La clasificación internacional del funcionamiento, (en adelante CIF) define a los facilitadores como factores del entorno de una persona que cuando están presentes reducen la discapacidad generando mejoras en el funcionamiento (OMS, 2001). Como contraposición a lo anterior la CIF define a las barreras como factores del entorno de la persona que producen discapacidad a la vez que limitan el funcionamiento (OMS, 2001). Entre estas barreras podemos encontrar de tipo arquitectónicas, físicas, de comunicación y actitudinales.

Las barreras de tipo actitudinal, son una forma de sentir y comportarse en relación a las personas con discapacidad que es de tipo desfavorable (Dias et al., 2018). Entre ellas se encuentran los prejuicios y creencias que repercuten directamente sobre las personas con discapacidad dificultando la satisfacción de derechos como a la educación, el empleo, la atención de salud, entre otros.

Según la CIF, el conocimiento, los prejuicios y las actitudes que rodean el tema de la discapacidad integran los llamados Factores Ambientales ya que los mismos hacen referencia al ambiente en que viven las personas tanto a nivel físico como social y actitudinal (OMS, 2001). De aquí que se requiere pensar las actitudes, tanto desde sus contenido cognitivos como afectivos, ya que generan creencias y modos de acción hacia una persona u objeto (Dias et. al, 2018).

En el caso de la discapacidad, a lo largo de la historia y las distintas concepciones de la misma es que se ha considerado a los sujetos en parámetros de anormalidad, de incapacidad e ineficiencia por lo que desde eso se han producido actitudes de marginación y exclusión (Palacios, 2008).

Pensar en términos de representaciones sociales nos habilita a abordar estas barreras actitudinales desde su función al momento de generar comportamientos y comunicación entre individuos (Mora, 2002). Como decía Moscovici para representarnos de algo debemos tomar posición y función de la posición tomada, dado que las mismas no son algo momentáneo, sino que se construyen desde determinados aspectos del mundo en el momento socio-histórico, como creencias, imágenes y percepciones que se encuentran en un sistema social específico (Moscovici, 1979 citado por Mora, 2002).

Analizarlas entonces es pertinente para la Psicología y para quien egresa de esta formación dado que la detección de las representaciones sociales de la discapacidad que se están reproduciendo contribuye a comprender y elucidar los procesos psicológicos que repercuten en la constitución del sujeto singular y colectivo acorde al Plan de estudios de la Licenciatura en psicología (Udelar, 2013). Esto colabora en la construcción de nuevos sentidos en torno a la discapacidad desde la promoción de la autonomía e inclusión.

Marco conceptual

En el caso de la discapacidad, han acompañado a la modificación de los modelos conceptuales que la describen y la definen, las distintas terminologías y actitudes socialmente utilizadas. Estos pueden variar entre personas, culturas e irse modificando intergeneracionalmente para fines de distinta índole; tanto de manera consciente como inconsciente. Tal como expresa Querejeta “Los términos son la representación de conceptos definidos en expresiones lingüísticas ...” (2012, p.11). Siguiendo con este autor quien cita a la OMS “el nombre que damos a las cosas se relaciona íntimamente con nuestro modo de afrontarlas...” (OMS, 1990, citado por Querejeta, 2012, p. 19). En función de esto, la OMS se propone generar una concepción internacional re-convirtiendo así el término discapacidad hacia un término más global en donde se incluya más que una perspectiva individual (Querejeta, 2012).

De esta forma, según Cáceres (2004) la actual definición de la discapacidad de la CIF (OMS, 2001) es una mezcla entre los modelos social y médico que ha permitido integrar las distintas dimensiones del funcionamiento y la discapacidad desde un enfoque

biopsicosocial. La discapacidad se entiende entonces como un término que incluye los déficits existentes, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. En este sentido “La discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona” (OMS, 2001 citado por Cáceres, C. 2004).

Dado que la producción de discapacidad se da desde un interjuego entre factores externos, factores personales y la condición de salud, pensar en todos ellos es de suma importancia por la influencia que generan unos sobre otros al momento de promover discapacidad. El medio físico, las personas del entorno con las que se interactúa y se tienen relaciones, los servicios, las leyes, actitudes y valores como factores externos (Querejeta, 2012) son vitales para actuar sobre los ejes reproductores de obstáculos discapacitantes como lo son las barreras de tipo actitudinal.

Modelos de la discapacidad y las representaciones sociales

Las representaciones sociales colaboran a la hora de entender e interpretar la realidad cotidiana. Éstas permiten hacer visible las creencias y valores como también los supuestos ideológicos que se mantienen y hacen a la constitución de los roles sociales (Jovchelovitch, 2007). Según Moscovici (1979): “Las representaciones sociales son entidades casi tangibles. Circulan, se cruzan y se cristalizan sin cesar en nuestro universo cotidiano a través de una palabra, un gesto, un encuentro” (p. 2).

Por su parte Mora (2002) propone un análisis de las representaciones sociales al menos en 3 dimensiones:

- 1) La información: refiere a los conocimientos que se tienen sobre un objeto social.
- 2) El campo de representación: alude al carácter del contenido que se tiene, sus propiedades cualitativas o imaginativas.
- 3) La actitud: lo conductual y de orientación favorable o desfavorable en relación al objeto de representación.

Por otro lado, Páez (1987) las caracteriza en torno a sus funciones entendiendo que las mismas son formas de pensamiento natural a través de 4 categorías. La primera en referencia a que seleccionan y retienen hechos relevantes del discurso, la segunda en sentido que descomponen los rasgos en categorías simples generando así naturalización de los conceptos del discurso, la tercera vinculada a construir un modelo o teoría del

entorno a partir del discurso que impregna al sujeto y la última en referencia a que el proceso tanto construye como reconstruye la realidad generando un sentido que sirva de guía para la vida social (Mora, 2002). En cambio Ibañez, refiere a la configuración de las representaciones sociales desde las siguientes 3 dimensiones, i) las condiciones económicas y socio-históricas de un grupo social, ii) los propios mecanismos de formación de las representaciones, la objetivación y anclaje; iii) las diversas prácticas sociales de los agentes (Ibañez, 1994, citado por Ramirez, 2008).

En el abordaje de las representaciones sociales hay que tener presente que estas se forman a través de los antes mencionados mecanismos de objetivación y anclaje. El primero, la objetivación, hace referencia a la transformación de lo extraño en algo concreto y el segundo, el anclaje, se da cuando esa representación social se incluye en estructuras ya existentes formando una red de significados (Suarez et al., 2011). Es en esta dimensión donde las tradiciones y creencias así como también el avance de la ciencia, han jugado un papel fundamental alimentando los distintos modelos y actitudes hacia las personas con discapacidad para la intervención (Palacios, 2008; Amate & Vasquez 2006; Velarde, 2012).

Velarde (2012) sitúa 3 grandes modelos de la discapacidad que han correspondido con periodos históricos, el modelo de prescindencia característico de la antigüedad y el medioevo; el modelo rehabilitador o médico característico de la primera mitad del siglo XX y el modelo social surgido en la década de los sesenta del siglo pasado. En ellos, la discapacidad se ha comprendido de maneras distintas a través de los lineales de cada época y sus creencias.

En el modelo de prescindencia, la discapacidad es considerada de origen religioso en donde los dioses eran quienes atribuían esas cualidades a determinadas personas en muestra de su enojo y disconformidad. Aquí la discapacidad no era aceptada, por tanto el modo de acción hacia quienes la tenían era el de prescindir de ellos. Dentro del propio modelo, Palacios (2008) ubica al submodelo eugenésico y el submodelo marginación; el primero respondía a la discapacidad causandoles la muerte y el segundo la exclusión. Era una época en la que la persona con discapacidad era vista como no productiva por lo que no se le encontraba ningún tipo de valor y su rol se correspondía a una carga social.

Surge una nueva situación cuando la discapacidad era adquirida y su origen ya no podía ser explicado por causas religiosas. Como, por ejemplo, los casos de los soldados que retornaban heridos de la guerra con alguna discapacidad (Velarde, 2012). Se establece el modelo médico o rehabilitador a fines de la primera guerra mundial. El mismo es un

modelo que centra el foco de la discapacidad en una dimensión médica, en donde el modo de pensar en ella es siempre a través de la rehabilitación y tratamiento como único camino para vivir acorde a una norma. Es un momento en el que se da un cambio de paradigma y se incorporan las primeras legislaciones en seguridad social por lo que este modelo apunta a brindarla (Palacios, 2008). Como consecuencia cambia la concepción de las causas que se tienen de la discapacidad y con ellas el modo de abordarla. Se trata de un modelo en el que la persona es la única responsable de dicha situación por lo que tiene que responsabilizarse de hacer tratamiento y cumplir con su proceso para adaptarse a la sociedad (Velarde, 2012).

Por último, en el modelo social la discapacidad deja de ser únicamente una problemática de tipo individual para pasar a contener aspectos de tipo social, en donde la sociedad es quien excluye ya que no ofrece los servicios necesarios para que todas las personas participen en igualdad de condiciones que los demás. En él, el énfasis ya no se agudiza en la rehabilitación individual sino que se propone un abordaje desde la sociedad en donde se debe contemplar las necesidades de todas las personas que la componen (Velarde, 2012). Asimismo se constata la falta de cumplimiento de los derechos humanos, por lo que se comienza a potenciar la dignidad humana y los derechos que desarrollen la igualdad y la libertad personal (Palacios, 2008).

Estas concepciones y modelos son los que dan surgimiento a la CIF y la actual definición de la discapacidad siendo la misma una interacción entre las deficiencias o condiciones de salud, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación (OMS, 2001).

En el primero de los 3 modelos que nos trae (Palacios, 2008), el de prescindencia, las representaciones sociales hacia la discapacidad que se tenían, tenían que ver con las causas de la misma y el rol que ocupaba la persona con discapacidad en donde las concepciones eran en torno a castigos divinos. Ésto se sostenía por la mayoría de la población generando actitudes hacia los mismos de prescindir de ellos o marginarlos (Velarde, 2011).

Esta presencia de barreras actitudinales se repite en el modelo médico o rehabilitador, en donde la representación social que se tiene hacia la discapacidad es de la persona como único responsable de su situación, quien debe realizar intervenciones para poder alcanzar cierto nivel de normalidad y ser socialmente productivo. Aquí si bien se deja de excluir a la persona ya que se propone su rehabilitación para que pueda ser parte de su

comunidad (Velarde, 2011), aún la mirada que se dirige hacia esos sujetos es una mirada paternalista que termina subestimando y en el fondo discriminando dado que la diversidad funcional es colocada en el centro de todo (Palacios, 2008).

En cambio, cuando el modelo social inicia, las barreras actitudinales que se hacían presente comienzan a difuminarse. La rehabilitación deja de encauzarse únicamente de manera individual en la persona para ser vista y pensada como necesaria desde un nivel social. La sociedad es la responsable de acoplarse a las personas con discapacidad y brindar servicios que sean adecuados para todos. Desde el cumplimiento y respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad como uno de los grandes focos a seguir trabajando (Palacios, 2008). Desde esta perspectiva, las personas con discapacidad dejan de ser vistas desde una deficiencia, una condición de salud para ser consecuencia de una sociedad y la negación de la misma de realizar cambios que articulen las necesidades tanto de tipo colectivas como individuales (Velarde, 2011).

En conclusión, es a través de los modelos de discapacidad y de la representación social que se tiene sobre esta donde se pueden entender y contextualizar las actitudes y las respuestas que una comunidad desplegará. En este sentido, el modelo eugenésico identifica a la persona con discapacidad como una carga y la actitud se da generando crímenes como los infanticidios. En el modelo de marginación el lugar de la persona con discapacidad es el de compasión por lo cual se lo margina y se los trata desde la caridad. En el de rehabilitación la diversidad funcional es la única causante por lo que se mantiene una actitud paternalista y de subestimación. Por último, en el modelo social se piensa la diversidad funcional como integrada; como parte de la realidad humana siendo la discapacidad efecto de las limitaciones de la sociedad por lo que la actitud es de búsqueda de participación en igualdad de condiciones (Palacios, 2008, Velarde, 2011).

Las representaciones son constituyentes de los seres humanos y se han transmitido y modificado intergeneracionalmente (Raiter et al., 2002). Si bien se han evidenciado los avances y cambios en las representaciones sociales que se tienen hacia la discapacidad, en la actualidad coexisten distintos modelos de la discapacidad (Suarez et al., 2011). Se requiere seguir trabajando sobre las representaciones sociales que construimos y reproducimos como sociedad entendiendo la importancia de estas al momento de generar barreras actitudinales.

Antecedentes

Algunos estudios (Figueroa & Zuñiga, 2020; Suarez et al., 2011; Vargas, 2006; Lopez & Caicedo, 2014) han permitido hacer visible la necesidad de analizar las representaciones sociales que sostienen las barreras actitudinales ya que estas tienen fuertes influencias en la vida de las personas con discapacidad. En el 2011 la OMS pone en evidencia la presencia de dichas barreras y algunas de sus repercusiones:

Las ideas erróneas acerca de la habilidad de las personas con discapacidad para desempeñar un trabajo son razones importantes de su desempleo continuado y, si están empleadas, de su exclusión de las oportunidades de ascenso en sus carreras profesionales. Esas actitudes pueden deberse a prejuicios o creencias de que las personas con discapacidad son menos productivas que sus contrapartes sin discapacidad (OMS, 2011, p. 270).

Uno de los estudios consultados (Suarez et al., 2011) estudia las representaciones sociales de la discapacidad en Neiva de personas que tienen una discapacidad, contrastando esto con personas cercanas a ellos, profesionales de la salud como también con otros que no han estado cerca a personas con discapacidad. Esto mediante una investigación de tipo cualitativa, interpretativa hermenéutica en donde su centro es la teoría de las representaciones sociales. Para ello utilizan el instrumento red de asociaciones y entrevistas semi estructuradas de modo de que cada participante en un primer momento pudiera asociar libremente y, posteriormente, pudiera comprobar y eliminar las ambivalencias de la misma.

Dentro de los resultados de la misma se obtiene que los 4 grupos calificaron las palabras asociadas al inductor discapacidad de distinto modo, en donde el personal de la salud calificó a las mayoritarias de manera negativa como también quienes no tienen o no han tenido relaciones cercanas con personas con discapacidad. Estas diferencias hacen visible las distintas representaciones sociales que se tienen entre los grupos acerca de la discapacidad como también la presencia de distintos modelos de la discapacidad que las rigen (Suarez et al., 2011). Esto se hace presente en los casos de los grupos de las personas con discapacidad o familiares cercanos en donde su posicionamiento es característico de un modelo social, en cambio en los grupos de los profesionales de la salud o personas que no cuentan con nadie cercano, su posicionamiento es más desde el modelo médico en donde es la persona con discapacidad quien debe rehabilitarse y responsable de dichas características.

Otro estudio llevado adelante en México por Figueroa & Zuñiga (2020) tuvo como objetivo estudiar las barreras actitudinales y estructurales existentes en el proceso de aprendizaje de estudiantes universitarios con discapacidad. El mismo se aplicó en la Universidad Popular de La Chontalpa en México en donde se utilizó el método de estudio de caso intrínseco con 10 estudiantes de la misma, 3 con discapacidad visual, 3 con discapacidad auditiva y 4 con discapacidad motriz. Así se analiza cada caso desde 3 momentos académicos (el ingreso, la permanencia y el egreso) como también cómo han enfrentado las barreras durante su trayecto.

Si bien en el país ya se habían aplicado políticas de inclusión para personas con discapacidad en el estudio se detecta que las barreras aún están presentes a través de: (i) la no adaptación de consignas, (ii) la falta de ajustes en los procesos de gestión administrativa, (iii) la falta de acceso a información y (iv) los planes de estudio que siguen sin contemplar a las personas con discapacidad en sus contenidos. Deja ver que aún es necesario seguir abordando la estrategias de sensibilización para evitar que se promuevan desde las instituciones, las políticas y actitudes dificultades en la participación como también construyen barreras (Figueroa & Zuñiga, 2020).

De la misma forma, la investigación de Lopez y Caicedo (2014) analizó las representaciones sociales de la discapacidad intelectual desde la construcción comunicativa e interaccional de los miembros. En el estudio se analizan los elementos que permiten abordar las representaciones sociales de la discapacidad intelectual entre jóvenes con Síndrome de Down, los padres de familia y los agentes de socialización que pertenecen a dicha fundación a través de grupos focales y entrevistas en profundidad. Como objetivos, se plantean identificar las representaciones sociales de la discapacidad intelectual que se han construido en la fundación y explorar las experiencias de sentido común que han incidido en la transformación de las mismas tomando como categorías deductivas: representación social, saber común, actitud, información, campo de representación, objetivación y anclaje. Para esto la investigación fue de tipo comprensivo hermenéutico de modo de poder observar y atribuirle un sentido desde la complejidad que tienen.

Entre los resultados alcanzados, se obtuvo que las personas con Síndrome de Down son catalogadas por el común como alguien “anormal”, que no cumple con los estándares propuestos por la comunidad. Otra de las evidencias que resultó de la investigación fue la asociación entre discapacidad intelectual y diferencias físicas, específicamente a un estereotipo de estética, habilidades y conocimientos en particular que

puede llegar a tener la persona. Por último, se puso en evidencia que la sociedad promueve una idea relacionada al Síndrome De Down ligado a creencias de inferioridad e imposibilidad generando prejuicios hacia los mismos. Cabe destacar que como principal evidencia, la investigación permite dar cuenta que la realidad es inherente y que es cada sujeto quien la interpreta a su modo en donde lo manifiesta desde sus acciones, discurso, modo de pensar y proyectar. Esos y otros resultados se obtuvieron gracias a la utilización de las categorías deductivas permitiendo detectar tanto semejanzas como diferencias en las respuestas a lo largo de los grupos focales.

Anteriormente, Vargas (2006) realiza un estudio sobre las representaciones sociales de la discapacidad de modo de comprender las percepciones que tienen quienes integran los consejos locales para las personas con discapacidad en Bogotá, Colombia y así su posible impacto en la elaboración de planes como asesores. El mismo se realiza en 2 fases, la primera en donde se recolecta el contenido de las representaciones y la segunda en donde se profundiza y confirma el contenido. La primera de ellas a través de un formulario auto diligenciado que se compone de 3 partes, la primera de asociación libre en donde a través de la palabra “discapacidad” se le pide a la persona que escriba todos los términos que se le vienen a la mente; la segunda en donde se les da un cuestionario que abarca las categorías concepción, integración y trato; y en la tercera donde se les solicita una producción gráfica con asignación de título. En la segunda fase de modo de profundizar y confirmar el contenido de las representaciones obtenidas se realizan grupos focales con foco en las mismas categorías que se utilizaron en la fase anterior.

Como resultados entre ambas fases se concluye en una tendencia de la representación social que se encuentra en los participantes, ésta se hace visible a lo largo de las 3 categorías utilizadas. En la categoría Concepción de discapacidad la visión se mantiene centrada en la persona y allí se enfatiza en la función- disfunción, se compara a la persona con discapacidad con lo que debería ser acorde a un estereotipo de desempeño óptimo y funcional. La persona es caracterizada mayoritariamente por su apariencia o condición física y sus diferencias en comparación a la mayoría de la población desde la carencia, insuficiencia.

En la categoría Integración de las personas con discapacidad, se ve presente que hay dinámicas en la integración de las personas en los diferentes sectores ya que se ejecutan programas, apoyos, acciones, proyectos pero la dificultad está en que quienes asisten como representantes institucionales no siempre tienen los conocimientos sobre

discapacidad, lo que en ocasiones genera prejuicios que se ven reflejados en la participación del representante en el consejo.

Por último en la categoría trato hacia las personas con discapacidad, se concluye la necesidad y reclamo de un trato que apunte a la reivindicación de la condición de seres humanos de las personas con discapacidad teniendo en cuenta que los mismos son sujetos de derechos. Se hace visible a gran escala que los participantes de la comunidad son indiferentes respecto a la discapacidad siendo visible la falta de conocimiento de la realidad de esta población lo que genera que no ejecuten aportes hacia el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad.

En suma, Suárez et al. (2011) reafirman la coexistencia de distintas representaciones sociales de la discapacidad haciendo visibles las diferencias entre las concepciones que tienen quienes se encuentran en situación de discapacidad de aquellos sujetos que conocen personas con discapacidad o ejercen como profesionales de la salud. Vargas (2006) sostiene que la percepción negativa hacia las personas con discapacidad por parte de la sociedad se manifiesta en atribuciones a nivel social negativas que hacen a la relación discapacidad- exclusión. Por último, Figueroa y Zuñiga (2020) logran detectar que las barreras actitudinales se hacen presente desde el momento en que las personas con discapacidad no son consideradas. Específicamente en su estudio esto se palpa en el contexto de la institución donde los planes y tareas no están adaptados a las personas con discapacidad, haciendo visible que las mismas no fueron consideradas.

Cuestionamos las representaciones sociales que tenemos de la discapacidad y el modelo desde el que se posicionan nos permitirá detectar las barreras actitudinales que seguimos reproduciendo como sociedad desde las actitudes que se siguen dando por las concepciones que tenemos. Si bien el estudio y abordaje de la temática discapacidad ha incrementado en el último tiempo, aún a diario los mismos se siguen enfrentando a distintas clases de barreras. Investigar sobre las mismas nos abre a la posibilidad de visibilizar los constructos que las mantienen vigentes.

Problema y preguntas de investigación.

Como problema de investigación se identifican las barreras actitudinales que enfrenta la población con discapacidad entendiendo que estas son sostenidas por las representaciones sociales que se tienen sobre la discapacidad.

Se determinan como ejes de la investigación las siguientes preguntas:

- 1) ¿Qué representaciones sociales de la discapacidad se despliegan en Uruguay?
- 2) ¿Cambian estas representaciones en función de la edad?
- 3) ¿Cómo las representaciones condicionan el accionar de las personas?
- 4) ¿Las personas sin discapacidad logran identificar que las representaciones que tienen sobre la discapacidad repercuten sobre su accionar con las personas con discapacidad?
- 5) ¿Bajo qué modelo o modelos de la discapacidad se sustentan las representaciones sociales que actualmente se reproducen?

Objetivo General:

Analizar las barreras actitudinales a las que se enfrentan en la actualidad quienes presentan discapacidad.

Objetivos Específicos:

- 1- Indagar acerca del conocimiento de la discapacidad que tiene la población relevada.
- 2- Comparar las representaciones sociales sobre la discapacidad entre quienes tienen personas cercanas con discapacidad y quienes no.
- 3- Detectar las distintas representaciones sociales de la discapacidad que se tienen y bajo qué modelo de la discapacidad se enmarcan.
- 4- Conocer a través de grupos poblaciones divididos por rango etario si hay variaciones entre la concepción de discapacidad.

Metodología.

Se realizará una investigación de tipo cualitativa dado que la misma nos permite acercarnos a la realidad social desde la comprensión de la profundidad de un fenómeno o situación desde los actores sociales (Urbina, 2020) comprendiendo así los significados del mismo desde la observación y escucha (Sanchez, 2005). En este sentido y para poder identificar lo actitudinal que se genera hacia las personas con discapacidad tanto sea en modo de barrera o facilitador, se realizarán 4 grupos focales a través de rangos etarios. Esta técnica nos permite realizar una discusión entre un grupo de personas (Pizas et al., 2019) planificada metódicamente por el moderador de modo de abordar la temática propuesta generando así un espacio de opinión donde poder expresar y captar pensamientos, sentimientos y vivencias de los participantes (Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013).

Los grupos focales se realizarán divididos en cortes, el primero con personas de 18 a 30 años, el segundo de 31 a 45, el tercero de 46 a 60 y el cuarto con personas de más de 60 de modo de detectar si hay diferencias entre ellos. De estas instancias podrán participar público en general, mayores de 18 años que no presenten ningún tipo de discapacidad.

Por otro lado, se replicarán los grupos divididos con los mismos cortes pero incluyendo en ellos personas que tengan familiares o amigos/as con discapacidad de modo de analizar si se generan diferencias por tener un vínculo cercano. Podrán participar de la investigación por postulación instantánea mediante formulario de google que será difundido por redes sociales.

Se definen como categorías de análisis y disparadores para el trabajo en los grupos focales las siguientes dimensiones:

- Concepción y origen: refiere a la forma en que las personas asumen el origen de la discapacidad y se forman concepciones sobre las mismas (Bieberach, 2019).
- Actitud: corresponde a la actitud que se tiene hacia las personas con discapacidad entendida desde la posición que toman los sujetos participantes sobre la discapacidad (Mora, 2002).
- Integración- Inclusión: proceso por el que se participa fomentando la inclusión - integración de las personas con discapacidad en el resto de la sociedad a lo largo de los distintos ámbitos (Tamarit, 2018).

Cronograma de ejecución.

| Mes | Descripción de las actividades |
|------------|--|
| 1 | Difusión del proyecto (Charlas informativas, placas, webinars) |
| 2 | Difusión de formulario de inscripción para interesados en participar |
| 3 | Armado de grupos del personal postulado a través de generaciones |
| 4 | Coordinación de grupos focales |
| 5 | Grupos focales |

| | |
|---|--|
| 6 | Procesamiento de la información |
| 7 | Análisis de las categorías de análisis de modo que permitan dar respuesta a los objetivos planteados |
| 8 | Sistematización de los resultados. Informe y difusión de los resultados |

Consideraciones éticas.

Quienes participen de la investigación podrán inscribirse para la misma mediante formulario siendo esta de carácter voluntario. Así mismo si en el transcurso de la misma optan por no avanzar en su participación podrán retirarse sin explicación alguna.

Los participantes previamente serán informados de los objetivos de la misma a través de consentimiento libre e informado el cual contendrá también detalles sobre la metodología del que serán parte.

La investigación se basa en las normas vigentes de investigación con seres humanos, decreto 158/019 y ley n° 18331 de protección de datos personales. Se velará por el respeto de los derechos de las personas involucradas, el mantenimiento del secreto profesional, la objetividad y competencia necesaria.

Resultados esperados y plan de difusión.

La investigación aspira a ser un aporte de conocimiento en el campo de la discapacidad como también un antecedente en la elaboración de planes de acción para identificar, reducir y eliminar barreras actitudinales.

Como resultados esperados, se pretende:

- i) Relacionar las barreras actitudinales existentes y los modelos que las sustentan en personas que tienen y que no tienen cercanos/as con discapacidad.
- ii) Detectar el conocimiento que tiene la población objetivo sobre la temática de la discapacidad.
- iii) Identificar las representaciones sociales de la discapacidad y determinar si hay diferencias entre las personas que tienen personas cercanas con discapacidad y quienes no.
- iiii) Conocer si hay variaciones entre la concepción de discapacidad de los distintos grupos etarios.

Como plan de difusión y actividades posteriores, se aspira a divulgar los resultados de la investigación y la experiencia del proceso con los grupos focales tanto dentro de la Udelar como por fuera. Finalmente se pretende generar artículos sobre las barreras actitudinales existentes como también las percepciones a través de los grupos etarios.

Bibliografía

Amate, E. A. (Ed.). (2006). Discapacidad: lo que todos debemos saber (No. 616). Pan American Health Org.

Bieberach Mugruza, C. D. (2019). Aportes para comprender el significado y el sentido de la experiencia vivida de una persona con paraplejía secundaria desde una perspectiva bioética. Obtenido de: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/685>

Cáceres, C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Auditio*, 2 (3), pp. 74-77. Recuperado de: <http://www.auditio.com/revista/pdf/vol2/3/020304.pdf>

Caicedo Vela, M., & López Morales, (2014). Representaciones sociales de la discapacidad intelectual: una construcción comunicativa e interaccional de miembros de la Fundación Best Buddies Colombia Amigos del Alma. Obtenido de: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/15680>

Dias, Gleice Noronha, Carvalho-Freitas, Maria Nivalda de, & Tette, Raissa Pedrosa Gomes. (2018). Evidências de validade do inventário de percepção de barreiras atitudinais no trabalho por pessoas com deficiência. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 23(3), 248-258. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epsic/v23n3/a05v23n3.pdf>

Figueroa, E. E., & Zuñiga, M. R. (2020). Las barreras actitudinales y estructurales en el proceso de aprendizaje en los estudiantes universitarios con discapacidad. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 3(2), 6-15. Disponible en: <http://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/259/293>

Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60.

INE. (2011). Censos 2011. Series Históricas. Total País. Población. Discapacidad. Recuperado de: <https://www.ine.gub.uy/web/guest/censos-2011>

Jovchelovitch, S. (2007). Knowledge in context: Representations, community and culture. Routledge. Recuperado de: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203968895/knowledge-context-sandra-jovchelovitch>

Ley del poder ejecutivo, Proyecto elaborado por la Comisión Nacional de Ética en investigación, vinculada a la Dirección General de la Salud del MSP relativo a la investigación de seres humanos. 12 de junio de 2019.

Ley Habeas Data 2009. Ley de protección de datos personales nº 18331. 31 de agosto del 2009.

Lizama, Velarde. V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. Revista empresa y humanismo, 115-136. Obtenido de: <https://revistas.unav.edu/index.php/empresa-y-humanismo/article/view/4179>

Mora. M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Athenea Digital: revista de pensamiento e investigación social, (2), 7. Obtenido de: <https://atheneadigital.net/article/view/n2-mora/55-pdf-es>

Moscovici, S. (1979). La representación social: un concepto perdido. El Psicoanálisis, su imagen y su público, 2, 27-44. Obtenido de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32383883/Mosvici_cap_1_Psicoanalisis-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1662816336&Signature=GawkOIodHVYs8ZF1c3nDT2FsWQt8cs2CWuRMN0kbR-GKGF3dkuxVd-i217iWrPaUhZDNBPDrl9NjPzhMQGHHWPIurBDkcC-aNYqBb4CYiuMrg~BWgpYYzj7L-9lFrcsl~vIwPpf2uDpacXZyvvjQ~By0PMjeVgJw0eMP2XQZGrU7ekOp2ejM1cpLn6JL3VF5P3XODhz8aomimu~mYQ8X~CxYM9rCPEkdW35FkXXQhEv3XlyP8XJKG1ZQwyRtqaNQ-z-K2UCpDE3LiKfGEGaeXJJ60vKMBliy2CQpeKfn1Gdhqld9YNp53dadxJtnyC7F38ZWULvxLMWUz9MvyEe2lw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

World Health Organization. (2001). Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de: [9243545426.pdf \(who.int\)](9243545426.pdf)

OMS (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Obtenido de: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240688230_spa.pdf

Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Cermi.

Piza Burgos, N. D., Amaiquema Márquez, F. A., & Beltrán Baquerizo, G. E. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado, 15(70), 455-459. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n70/1990-8644-rc-15-70-455.pdf>

Querejeta González, M. (2012). Discapacidad y dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación. Obtenido de: <http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/3397/Discapacidad-dependencia.pdf?sequence=1&rd=0031456854030784>

Raiter, A., Sanchez, K., & Zullo, J. (2002). *Representaciones sociales* (pp. 9-29). Buenos Aires: Eudeba. Obtenido de: https://www.academia.edu/download/53319217/raiter_representaciones_sociales.pdf

Ramírez, S. L. P. (2008). La teoría de las representaciones sociales y la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptual. *CPU-e, Revista de investigación Educativa*, (7), 1-19. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/2831/283121713002.pdf>

Sánchez Morales, MR. (2014). Las familias vulnerables con personas con discapacidad en España. *Revista de Ciencias Sociales*; 233, 63–78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4554314>

Sánchez Silva, M. (2005). La metodología en la investigación cualitativa. Obtenido de: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/7413>

Suárez, N. R., del Pilar Ballesteros, M., & Suárez, J. M. O. (2011). Representaciones sociales de discapacidad en Neiva. *Revista Entornos*, (24), 259-276. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3798853>

Tamarit Cuadrado, Javier (2018) LA PSICOLOGÍA FRENTE A LA CALIDAD DE VIDA Y LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O DEL DESARROLLO Papeles del Psicólogo, vol. 39, núm. 2. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77855949006>

UNDCO Disability Inclusion Strategy 2022_2025 (2021) https://unsdg.un.org/sites/default/files/2022-02/UNDCO%20Disability%20Inclusion%20Strategy%202022_2025.pdf

Universidad de la República (2013) Plan de Estudio de la Licenciatura en Psicología. Obtenido de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiQ2J7zrOX6AhW2q5UCHVsaDi8QFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fpsico.edu.uy%2Fsites%2Fdefault%2Fpub_files%2F2019-02%2FLIBRILLO%2520PLAN%25202013%2520-%2520accesible.odt&usq=AOvVaw0Ln80_DKbm84Uh7LETLUVK

Urbina, E. C. (2020). Investigación cualitativa. *Applied Sciences in Dentistry*, 1(3). Obtenido de: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:SkYRXLNMqGsJ:scholar.google.com/+investigacion+cualitativa&hl=es&as_sdt=0.5

Vargas Pineda, D. R. (2006). Representaciones sociales de la discapacidad por parte de los miembros de los consejos locales de discapacidad de la ciudad de Bogotá DC. Departamento de Salud Pública. Obtenido de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/2416>