



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO FINAL DE GRADO

Monografía

Fundamentos teóricos de los beneficios en
niños de la creación
de plazas accesibles

Autor: Ignacio Barlocchi

Docente tutor: Lic. María José Bagnato

Índice – pág. 2

Resumen – pág. 3

Introducción – pág. 4

Marco Teórico – pág. 5

Desarrollo – pág. 18

- Historia de la concepción de la discapacidad – pág 18
- Plazas Accesibles, territorio e identidad – pág. 20
- Vinculación entre plazas accesibles, juego y ámbitos de socialización – pág. 26
- Accesibilidad y reconocimiento político-legal: normativa utilizada en Uruguay – pág. 31
- Políticas públicas que favorecen la accesibilidad de las personas con discapacidad – pág. 33
- Políticas Públicas que incluyan a personas con discapacidad en otros países – pág. 35

Conclusiones – pág. 41

Bibliografía – pág. 43

Resumen

El presente trabajo fundamentara los beneficios bio-psico-sociales que generan en los niños (con o sin discapacidad motriz), los cambios en la accesibilidad e inclusión en los espacios públicos, llevados a cabo en los departamentos del litoral sur de Uruguay.

¿Por qué centrar este trabajo entonces en la adecuación de los espacios públicos (ej., plazas)? Porque las plazas son lugares de integración (e inclusión) a todo nivel etario, pero a su vez, en los niños, por medio del juego, esta función de inclusión en estos espacios, se potencian.

Se contextualizará lo expuesto, en el marco de las políticas públicas realizadas, tanto en Uruguay, como en otros países.

En este trabajo se buscaran los fundamentos teóricos, que respalden estas acciones de inclusión llevadas a cabo en espacios públicos de recreación. Se usaran los aportes de varias ramas de la psicología (psicología de la salud, psicología evolutiva), en donde se sostiene que el juego tiene un rol socializador. Entre autores que resaltan esto, podemos destacar a Piaget o Vigosky. Desde la psicología social, con los aportes de Félix Guattari y Agustina Spadillero, se abordara la importancia de la apropiación de los espacios como producción de identidad.

Palabras claves: infancia, discapacidad, accesibilidad

Introducción

La infancia es una época de suma importancia en la vida de las personas, pues las vivencias de esta etapa y el modo de ver el mundo, se reproduce en la etapa adulta. Es una etapa de fragilidad que necesita de una protección especial, es por eso que se crean instrumentos normativos internacionales para asegurar los derechos de la infancia.

Así mismo, las personas con discapacidad son un grupo vulnerable de población, para el cual también se crearon instrumentos de protección internacional.

Uruguay ratifica estos dos instrumentos: Convención sobre los derechos del niño en 2005, y en 2008, ratifico la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Estos instrumentos generan una actualización normativa jurídica, que posibilita cambios de paradigmas en torno a las personas con discapacidad.

En este marco es que se modifican los espacios públicos de recreación, respetando y promoviendo los derechos de todos los niños, tengan o no discapacidad.

Marco Teórico

A continuación, vamos a definir algunos conceptos, para luego argumentar desde que fundamentos teóricos se llevan a cabo las prácticas de inclusión en los espacios públicos. Para eso comenzaremos con el concepto de discapacidad:

El término discapacidad significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercicio de una o más actividades de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. (Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en Contra de las Personas con Discapacidad, 1999).

Aquí vemos la expresión de que según esta definición, el concepto de discapacidad significa una deficiencia física, mental o sensorial, que se relaciona con lo social. Es por eso, que tenemos que diferenciar los conceptos de discapacidad con los de deficiencia. No debemos confundir el concepto de discapacidad con el concepto de deficiencia (Bagnato, 2014).

La deficiencia es “(...) tener un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo defectuoso” (Palacios, 2008. p, 228). La deficiencia es entonces, un atributo que se le da a una persona desde el saber médico, en base a su cuerpo. La discapacidad es la desventaja social que produce dicha deficiencia (Palacios, 2008).

La OMS (2001), en su definición actual sobre discapacidad, aborda la temática desde un modelo social. En 2001, la OMS adopta una Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), en donde la discapacidad comprende una limitación de la actividad y de la participación social, determinada por estados de salud, factores ambientales, compuestos a su vez por los factores ambientales como el ambiente actitudinal y físico, y así como a los estilos de vida. Profundizando el concepto, la podemos definir como las barreras sociales que dificultan el acceso a las

personas a la igualdad de oportunidades (Palacios, 2008). Es decir, reafirmamos que la discapacidad, es una construcción social (Miguez, 2014).

Pero a su vez, como construcción social, podemos ver a la discapacidad como un problema (y tragedia) individual, vislumbrando a la persona con discapacidad como un inútil en base a determinadas normas de la sociedad; o considerando a la discapacidad como un problema colectivo, socio-cultural, que nos involucre a todos. En esta segunda postura, la discapacidad es producida por la falta de acceso al entorno social (Almeida, Angelino, Kippen, Priolo, Sanchez, Spadillero, Vallejos & Zutti3n, 2009).

Pues bien, nos acercamos al concepto de discapacidad, pero es necesario resaltar, que es un concepto dinámico, que est3a en una constante evoluci3n (Clasificaci3n internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y la Salud, OMS, 2001). M3as adelante, veremos c3mo ha ido variando a lo largo del tiempo, sin adentrarnos en la tem3tica de la construcci3n del lenguaje acerca de la discapacidad. A modo de ejemplo, en Espa3a, el Foro de Vida Independiente (un movimiento social de personas con discapacidad), plantea la sustituci3n de la terminolog3a “discapacidad”, por el de “diversidad funcional” (Palacios & Rom3nach, 2006).

Nombramos la terminolog3a de “personas con discapacidad”, este es un concepto, distinto al de “discapacidad”, si bien son conceptos que est3an muy vinculados (Palacios, 2008).

El concepto de persona con discapacidad, introduce el factor humano a la problem3tica. Definamos el concepto entonces. Para eso nos remitiremos la Convenci3n sobre las Personas con Discapacidad (aprobada en la ONU en el 2006, y ratificada en Uruguay en el 2008). Aqu3 se establece, el concepto de persona con discapacidad como un sujeto (de

derecho), el cual tiene limitada su participación en la sociedad por factores sociales, y no por una deficiencia física o mental. Esta definición, está enmarcada dentro del modelo social (Palacios, 2008). En Uruguay, la ley N° 18.651 (2010), define a la persona con discapacidad como aquella que debido a una alteración funcional, presente desventajas para su integración en la sociedad.

Dijimos que abordaremos la temática de la discapacidad desde el modelo social, en contraposición al modelo medico. ¿Qué son esos modelos? Los modelos, son formas de vislumbrar y abordar una temática, los cuales responden a un paradigma, los cuales a su vez, no son absolutos, en el sentido de que pueden coexistir dos modelos opuestos en una misma sociedad. En cuanto al abordaje de la discapacidad, nos centraremos en el modelo hegemónico medico, y el modelo social.

El modelo social ve a la discapacidad como una dificultad colectiva, que involucra a toda la sociedad. El modelo medico (desde la ideología de la normalidad) ve a la discapacidad como la anormalidad en el cuerpo, y está en la misma que la concepción del Código del Niño de 1934, de ver al niño como objeto de asistencia.

Otra postura existente, es que es la misma ideología de la normalidad, la que produce a la discapacidad. U otra hipótesis, podría ser la que sostiene que, “(...) son los procesos de exclusión/inclusión (...) los que producen la discapacidad (...) lo que significa invertir la relación tradicionalmente establecida en la que la discapacidad es el eje a partir del cual se generan o producen procesos de exclusión (...)” (Almeida, et al. 2009. p, 100)

La ideología de la normalidad, es fruto de una construcción social de diferenciación y exclusión de sujetos, pero que se puede modificar, y esto es algo importante, cuando

veamos como influyen las plazas accesibles en la subjetividad de los sujetos (Angulo, Díaz & Miguez, 2015).

La ideología de la normalidad es una producción y reproducción de dicotomías. Es una lógica binaria entre lo normal y lo anormal, entre “nosotros” y los “otros”, sano y enfermo, en donde según las características biológicas de un individuo, se le asignan características simbólicas. Cada característica de una persona tendrá en su defecto un par binario de oposición (ejemplo: lindo – feo), y en caso de que un individuo presente un par binario negativo, deberá por medio de la corrección normalizadora, cambiarlo a positivo o será excluido (Almeida *et al.* 2009).

Lo normal es lo que alude a la eficiencia, a la utilidad del cuerpo, a la homogeneidad de la mayoría de las personas, y a la adaptabilidad de la vida cotidiana (Angulo, Díaz & Miguez, 2015). Podemos utilizar esta expresión simple, para referirnos a la ideología de la normalidad: “(...) como son todos es como se debe ser” (Angelino & Rosato, 2009, p, 28), creándonos la idea de que todos queremos ser iguales (Miguez, 2014). Desde esta ideología, interiorizamos un “deber ser” de los cuerpos, un modelo a seguir (Miguez, 2014).

La racionalización de los sujetos críticos, pueden romper la predominancia del modelo hegemónico médico (Eroles & Ferreres, 2005). La desnaturalización de los discursos médicos sobre la discapacidad, se trata de entender que son un conjunto de simbolismos y clasificaciones, que responden a otros momentos históricos (Angulo, Díaz & Miguez, 2015).

Para estudiar los beneficios de las plazas accesibles en los niños (o los daños que genera la ausencia de estos espacios), es necesario utilizar los aportes de la Psicología de la

Salud. Los determinantes sociales de la salud son aquellas condiciones (el estilo de vida, la carga horaria laboral, etcétera), que inciden, tanto a favor o en contra, en la salud (Álvarez, 2009).

La discapacidad, es un determinante social de la salud, es decir, que influye en la calidad de vida de las personas, en aspectos educativos, laborales, sociales y sanitarios. La discapacidad tiene (y es) una consecuencia social vinculada a factores sociales, que genera una exposición a factores de riesgo (Cuervo, Trujillo, Vargas, Mena & Pérez, 2005).

Vargas (2006), señala que las personas con discapacidad tienen dificultades para insertarse en el ámbito social (tanto en el plano educativo, social o laboral), dado que tienen en la mayoría de los casos, una participación disminuida en la comunidad. Esto se complementa con lo expuesto por la OMS, en donde nos dice que esta participación es restringida por las condiciones del ambiente físico y social (OMS, 2001).

La discapacidad actúa como un estigma. Un estigma era una marca corporal para señalar cuando una persona era un esclavo, un criminal o un traidor, los cuales no tenían participación social (Goffman, 1982).

En la actualidad, hay personas que están estigmatizadas (marcadas) por la sociedad, están desacreditadas y en una situación de desventaja frente a los demás (Fernandes & Lippo, 2013). Si queremos incluir, generar inclusión, debemos desnaturalizar los términos que estigmaticen, y respetar la identidad (con sus diferencias) de las personas (Eroles & Ferreres, 2005).

Mencionamos a la inclusión, diferenciémosla de la integración. La integración refiere a la práctica que hace un sujeto de adaptarse a una estructura social, para que luego sus componentes se adapten a él. La inclusión es cuando la estructura prevé nuestra incorporación a ella, teniendo en cuenta que somos diferentes y a la vez tenemos los mismos derechos (Angulo & Miguez, 2014).

En cuanto a la accesibilidad, podemos definirla como a una propiedad de lo urbano en donde por medio de la ergonomía, se otorga el derecho a todas las personas a tener posibilidades autónomas y reconfortantes de desplazamiento y de comunicación (Simian - Fernández, 2014). Es decir, que la accesibilidad es para todos, y no solo para las personas con discapacidad, dado, que por la naturaleza del ciclo de nuestras vidas, todos vamos a necesitar un diseño universal (Prett, 2014), con el cual poder acceder de manera simple al ejercicio de nuestros derechos.

Esta accesibilidad se va a caracterizar por crear diseños con: un modo de uso equitativo (igual para todas las personas siempre que sea posible); con una flexibilidad, simplicidad y funcionalidad en el uso, que pueda permitir ser utilizado por personas con distintas capacidades, necesidades y niveles de experiencia, realizando un bajo esfuerzo físico; la información de un ámbito accesible en donde la misma sea comprensible y la existencia de una tolerancia al error, en donde el uso inadecuado de un elemento no implique un riesgo de salud (Prett, 2014).

Esto se logrará, con los aportes de la ergonomía, que es la disciplina que estudia la forma de adaptar los entornos a las capacidades de las personas, y no las capacidades de las personas a los entornos (Simian – Fernández, 2014).

Es decir, la accesibilidad tiene varias dimensiones. La dimensión más visible es la dimensión física o arquitectónica. Pero también cuenta con una dimensión en torno a la comunicación, al acceso a la información o la accesibilidad a la cultura y al deporte (Bagnato, 2014).

Es decir, que el “campo de acción” de la accesibilidad (como concepto social), es el medio social en su totalidad (Casado, 1995). Entendamos pues, a la accesibilidad como la inexistencia de barreras sociales, y no como la mera ausencia de barreras arquitectónicas. Las barreras arquitectónicas son las que obstaculizan el desplazamiento de las personas en cuanto presentan dificultades de control, de maniobra, de alcance o de desniveles (Simian – Fernández, 2014), las cuales son un sub-tipo de barreras sociales.

Entonces, ejemplos de accesibilidad en su concepto más amplio puede ser el uso de ayuda técnicas, como tener rampas de uso autónomo de sillas de ruedas, los picaportes de puertas o los botones de ascensores a una altura universalmente accesible y con relieve háptico, y demás acciones que conforman a la accesibilidad (Simian-Fernández, 2014). Incluso se puede hablar del tamaño, la forma y el relieve de las monedas como una acción de accesibilidad (Casado, 1995).

Pero a su vez, hay distintas acciones de accesibilidad, entre las que se incluyen la acción de sensibilización social (Bagnato, 2014), lo que nos va demostrando las distintas dimensiones de inclusión en las cuales pueden actuar las plazas accesibles.

Actualmente se está instaurando el concepto de una accesibilidad desapercibida (Simian - Fernández, 2014). Es decir, volvemos a resaltar en parte el punto de la autonomía. Para

que la accesibilidad pase desapercibida, hay que reafirmar que la accesibilidad no es para las personas con discapacidad, sino que es para todas las personas.

En conclusión, la accesibilidad es todo lo que permite el goce de los derechos de las personas con discapacidad (Eroles & Ferreres, 2005). La accesibilidad es: “(...) dar posibilidades de aprender, estudiar y trabajar. Es dar oportunidades de independencia, de diversión, de historias de éxito, de cumplir sueños, de apoyo a nuestras familias” (Prett, 2014. p, 6).

Este trabajo da cuenta de los fundamentos teóricos que avalan la creación de plazas accesibles, pues bien, demos una aproximación de que es entonces, una plaza accesible, si bien este concepto se va a profundizar a lo largo del trabajo. Una plaza accesible, hace referencia a una plaza sin barreras físicas ni sociales (Spadillero, 2009).

Una concepción interesante, es concebir a las plazas accesibles como espacios públicos para que jueguen todos los niños. Es un concepto interesante, porque no hace mención a la discapacidad. Los espacios accesibles, benefician a todo el conjunto social, y no solo a los niños con discapacidad (Angelino, 2003).

Antes de proseguir con el trabajo, es necesario señalar que si bien manejamos el término de “plaza accesible”, en Uruguay no es del todo correcto utilizarlo, puesto que el “Compromiso de Accesibilidad” no abarcó solo al reacondicionamiento de plazas, sino que también abarcó a parques y plazoletas pequeñas.

Las plazas accesibles, crean un espacio de encuentro para los niños en donde ellos pueden jugar. Antes de definir el juego, es necesario resaltar esta concepción; las plazas son

territorios existenciales (Guattari, 1991) en donde las personas (entre ellos los niños), socializan, y una de las principales forma de hacerlo (a su edad), es por medio del juego. Si bien las plazas accesibles, cuentan con juegos sensorio-motores (calesitas, sube y baja, hamacas, etcétera), nosotros veremos que hay distintos tipos de juego (el juego simbólico, el juego de reglas, el juego movido), que se pueden desarrollar en estos espacios.

Es decir, las plazas accesibles favorecen una mejor apropiación territorial de los niños con o son discapacidad, y al ser un espacio de encuentro, habrá un abanico de juegos y modalidades de jugar, que no serán exclusivamente sensorio-motores.

Con respecto al juego, definámoslo como una actividad propia de la formación del niño, como una manera de conocer el mundo, y conocerse a sí mismo (Jiménez, 2008).

Johan Huizainga (1987), nos habla del “homo ludens”, como “hombre que juega”, para describir el espíritu del juego. Él define el juego con cinco características; el juego es libre en el sentido que la persona puede elegir dónde y cuanto tiempo quiere jugar; el juego crea situaciones imaginarias; los sujetos regulan su juego por medio de sus propias reglas; el juego no tiene otro fin que el de jugar y necesita que el jugador establezca cierto orden.

Patricia Castillo (2011), nos dice que el juego, también es una práctica social, en donde es una forma de relacionamiento. Pero principalmente, el juego es una práctica de significantes; es el resultado de un proceso de producción.

A su vez, el juego tiene aristas culturales: “La estructura de los juegos especulariza las preocupaciones y valores de la sociedad en la que se desarrollan” (Castillo, 2011. p, 30). Por medio del juego se realiza el aprendizaje cultural (Nwokah & Ikekeonwu, 1998).

De la misma manera en que el juego influye en distintos aspectos del sujeto, como ya hemos dicho, hay diferentes formas de jugar, que varían según la edad del niño.

Para analizar a grandes rasgos, la clasificación del juego, utilizaremos los aportes de uno de los referentes del estudio de la psicología infantil, Jean Piaget (1961).

Él nos explica que hay clasificaciones simplistas de los juegos. Una por ejemplo, es la que clasifican a los juegos en dos tipos. El primer tipo, eran los “juegos de aproximación” o “juegos de funciones generales”, que agrupaban a los juegos sensoriales (por ejemplo, imitar sonidos), los juegos motores, los juegos intelectuales y los juegos afectivos. El segundo tipo, eran los “juegos de funciones especiales”, que comprendían a los juegos sociales. Esta clasificación era simplista, porque los criterios que se utilizaban, estaban interrelacionados; no se podía hacer una separación tajante entre juegos de aproximación y juegos de funciones especiales (Piaget, 1961).

Piaget también estudia la clasificación del juego en juegos sensorio-motores, juegos de ficción, juegos receptivos (mirar, escuchar), los juegos de construcción y los juegos colectivos. Sin embargo, Piaget nos dice que estas categorías, también están interrelacionadas, y no es posible separarlas (Piaget, 1961).

Usemos las clasificaciones de Jean Piaget entonces. El juego por reglas (compuesto de reglas transmitidas y reglas espontáneas), desde la concepción de Piaget (1961), permite la transmisión de valores, roles, creencias y normas (Garoz & Linaza, 2006). La práctica de los juegos de reglas, tienen para Piaget una vital importancia en el desarrollo del niño (Garoz & Linaza, 2008). El desarrollo, desde la psicología, es el proceso por el cual se adquieren capacidades humanas, y que está conformado por factores culturales como socio-culturales (Pertinat, 2010).

A su vez, los juegos de reglas pueden estar compuestos de juegos sensorios motores o juegos intelectuales (Piaget, 1961).

Pero ¿por qué hablar del juego de reglas en este trabajo? Jugar es algo natural en los niños, y los juegos de regla están en la mayoría de los periodos de la infancia, y tienen una gran importancia en la socialización del niño; “(...) el juego de reglas es la actividad lúdica del ser socializado (Piaget, 1961. p, 194).

Por medio del juego, hay una asimilación de lo afectivo y de lo intelectual (Piaget, 1961). Los esquemas afectivos, como bien dice Piaget, están vinculados a los esquemas intelectuales. Es decir, motivar el juego (simbólico) para favorecer la estimulación de los esquemas afectivos, favorecerá también a los esquemas intelectuales (Piaget, 1961).

Vigotsky (1996) sostenía que la relación entre las interacciones sociales (o culturales) y el potencial biológico, otorgándole mayor importancia al contexto socio-cultural que Piaget. La interacción social favorece el desarrollo de las funciones superiores psicológicas, y el juego, en los niños, es un forma de interacción social, y por lo tanto (y por otras razones que ya veremos), se debe promover que los niños tengan espacios de juego con sus pares.

Por último, es oportuno hablar sobre la “auto reproducción” (Heller, 1782), pues entendemos, que las plazas accesibles permiten que se produzca este proceso. Para que la sociedad pueda ser reproducida por los sujetos, estos se tienen que reproducir a sí mismos. En tanto, autores señalan que la manera en que se reproducen y se transmiten los valores es debido a como se aprendieron en la infancia (Angulo, Díaz & Miguez, 2015). Es decir que la forma en que las personas se conciben, es de la forma en que se van a autoreproducir, y por consiguiente, reproducir a la sociedad.

A sí mismo, Heller expresa:

Yo soy representante de aquel “mundo” en el que otros nacen. En mi educar repercutirán también mis experiencias personales, cuando comunicó mi mundo, expreso también esas experiencias, cuando “trasmito” mi mundo, contemporáneamente me objetivo también a mi mismo en cuanto me he apropiado ya de este mundo (Heller, 2000. p, 47)

Este concepto va muy de la mano del concepto de reconocimiento. Los sujetos tenemos naturalmente la necesidad de reconocimiento. Honnet (1997) desarrolla la teoría del reconocimiento con los aportes de Hegel y Mead, diciendo que el reconocimiento tiene tres esferas: amor, derecho y solidaridad.

La esfera del amor representa una interacción; “(...) la dualidad de la necesidad mutua, intersubjetiva, entre los sujetos” (Angulo, Díaz & Miguez, 2015. p, 27). En esta esfera, están las relaciones primarias familiares, amistades cercanas y el amor de pareja, y generan un equilibrio entre autonomía y conexión (Honneth, 1997).

Los niños son seres sociales, y se desarrollan en sociedad, relacionándose en un clima afectivo y adentrándose en el mundo social. La falta de lo afectivo puede afectar al niño en lo psicológico como en lo social. Los niños no solo necesitan satisfacer necesidades del orden fisiológico, sino que también las necesidades del orden social. El niño necesita integrarse como un niño más entre los otros niños (Pertinat, 2010).

Desarrollo

Historia de la concepción de la discapacidad

La historia de la concepción de lo que hoy se denomina como persona con discapacidad es inabarcable, esto solo pretende ser un breve resumen, para entender en cómo, se ha llegado a un nuevo paradigma (el modelo social), que permite la conformación de plazas accesibles. Esto se hará utilizando distintos modelos (de distintos autores), desde los que se concibió el abordaje de la persona con discapacidad.

La discapacidad ha estado presente siempre en la historia de la humanidad, y en la prehistoria también. En Atapuerca, se encontraron restos de Homo Hedilbergensis, quienes algunos tenían mal formaciones óseas en sus cráneos, que probablemente les generó sorderas. La mayoría de los especímenes adultos de Neandertal encontrados, tuvieron mal deformidades en las articulaciones, producto de fracturas mal soldadas. Aun así, estos individuos podían sobrevivir a las condiciones hostiles de esa época, gracias a la ayuda del clan (Fernández, 2008).

En la antigüedad, Esparta, una ciudad-Estado de Grecia con una muy clara influencia militar, los bebés que nacieran con defectos físicos eran arrojados al monte Taigeto. Esta práctica, denominada infanticidio, también se llevó a cabo en Atenas y Roma.

Estábamos ante una población teologista, en donde Dios (o los dioses) era el centro de la sociedad y la enfermedad era un castigo divino fruto de nuestros pecados. En Grecia del siglo IV a.C, las personas con discapacidad eran sacrificados, y en la Inquisición de la Edad Media, eran asesinados. Por eso, históricamente, los niños que nacían con discapacidad, eran abandonados por sus familias, o escondidos en sus casas.

En China, los niños con enanismo, eran utilizados con fines de entretenimiento. Este era el Modelo Negativista (Amate, 2006) o Modelo de Prescindencia (Palacios, 2008), que prevaleció hasta el siglo XVII, en donde se explicaba la discapacidad desde la religión. A su vez, en este modelo existen dos submodelos.

El modelo eugenésico, que abarca la Antigüedad clásica caracterizada por el infanticidio; y el modelo de marginación de la Edad Media (de Lorenzo, 2007). En la Edad Media se crean los hospitales (pero con una fuerte creencia de la enfermedad como fruto del diablo) y asilos. Como ya dijimos, en la Inquisición llevada a cabo por la

Iglesia, personas fueron torturadas y asesinadas, entre ellas las que tenían discapacidad, por considerarlas anormales.

En el humanismo de la Edad Moderna, la medicina, deja de estar fundada en la relación pecado – enfermedad, pero aun así en el tratamiento de la enfermedad se seguía violentando derechos humanos (por ejemplo, sufrían de la reclusión intitucionalizadora). A esto se le denominó Modelo Predeterminado Médico, que abarca aproximadamente desde el siglo XVII hasta el siglo XIX (Amate, 2006), en donde se institucionalizaba a la persona con discapacidad.

A su vez, también se denomina a este modelo como Modelo de Prescendencia, en donde se concuerda la sustitución del saber religioso por el saber medico, pero a diferencia del Modelo Predeterminado Medico, este tiene una mayor prevalencia, con el fin de la Segunda Guerra Mundial. Para Bernal (2001), el modelo de rehabilitación o normalización, surge hacia 1960, y a diferencia del modelo predeterminado medico que plantea Amate (2006) y del modelo de prescendencia que habla Palacios (2008), este modelo pone énfasis en los derechos de participación en la sociedad. Desde el modelo medico, las personas con discapacidad no son concebidas como inútiles en tanto logren estar rehabilitadas (de Lorenzo, 2007).

En la Edad Contemporánea, se crea la escuela para ciegos y sordos, a la cual asistió Louis Braille, creador del sistema de comunicación Braille. Las personas con discapacidad tienen grandes avances, en relación a épocas anteriores, frente al derecho a la educación, en el cual ponía énfasis el Modelo Determinista Funcional (Amate, 2006).

El Modelo de la Autonomía Personal Cívico-Social y Político (Bernal, 2001), hace referencia que desde el cumplimiento del derecho a la educación, las personas con discapacidad pueden gozar de sus otros derechos.

Con el fin de la Segunda Guerra, debido a los mutilados y lesionados, la población de personas con discapacidad crece. Los países tuvieron que mejorar el tipo de tratamiento que se les brindaba, y en 1948, la ONU comienza un proceso en donde se vislumbró a las personas con discapacidad como sujetos de derecho. A este modelo se le denominó “Modelo inclusivo sobre los derechos humanos” (Amate, 2006), “Modelo bio-psico-social” (de Lorenzo, 2007) o “Modelo Social” (Miguez, 2014).

El modelo social se desarrollara en el correr del trabajo, pues desde este modelo, es desde el cual se fundamentaran los beneficios que genera la creación de plazas accesibles.

Plazas Accesibles, territorio e identidad

Es transcendental, explicar que las plazas accesibles generan una identidad, y esto es un beneficio psicológico. A continuación, se fundamentará teóricamente este enunciado.

¿Qué es la identidad? La identidad es un producto simbólico, que se constituye con la mirada; con la percepción del otro sobre mí. Esta percepción se materializa por medio del lenguaje en tres aristas; el uso del nombre propio; el uso de los pronombres; y el uso de los adjetivos calificativos (ejemplo: “el niño en silla de ruedas”), los cuales se usan según los valores sociales (Perinat, 2010).

¿Pero desde donde se fundamenta que desde lo urbano se da este fenómeno de conformación de la identidad? Foucault y Deleuze, fueron dos expertos que hablaron sobre esta temática, pero a efectos de este trabajo, nos centraremos en los aportes de Félix Guattari y Agustina Spadillero.

Podemos concebir a la accesibilidad no como la reconstrucción arquitectónica de la ciudad, sino como la reconstrucción de la cultura (Fernandes & Lippo, 2013), sin embargo, el modo en que son construidas las ciudades a su vez generan subjetividades. Las ciudades han sido creadas bajo el concepto de normalidad, para el ciudadano hombre, blanco, sano, profesional y buen padre de familia (Spadillero, 2009). Esta configuración, asigna un lugar a cada persona, con disposiciones dicotómicas como “(...) incluido-excluido, normal-anormal, oyente-sordo, vidente - no vidente” (Spadillero, 2009. p, 18).

Vimos anteriormente que la ideología de la normalidad producía discapacidad, y también, produce en la ciudad “zonas invisibles”. Butler nos dice que en estas zonas invisibles, viven las personas con discapacidad, junto al resto de los excluidos, en la periferia de la zona de residencia de los incluidos (como se cita en Almeida *et al*, 2009. p, 99).

Es decir, que la ideología de la normalidad, crea una demarcación social en los territorios, genera exclusión (Almeida *et al*, 2009). Con respecto a la exclusión que puede generar la ciudad, Guattari (1991) nos habla que la desintegración conlleva riesgos de desviación y marginalidad.

Guattari nos dice que: “Las ciudades operan una integración completa a nivel local, a modo de punto sobre las líneas horizontales, organizadas como tejido social” (Guattari, 1991. p, 90), estableciendo una red de relaciones, en donde esta idea, la podemos relacionar con los beneficios que generaría las plazas accesibles (en el marco de un Montevideo accesible), en el vínculo entre los niños.

El barrio es donde se desarrollan las relaciones sociales cotidianas, el cual está compuesto de cuatro dimensiones: la estructural (espacio arquitectónico), la social (que se complementa con la variable de inclusividad), la dimensión identitaria y la simbólica, y la plaza, funciona como un punto de encuentro social, entre lo público y lo privado (Gravarno, 2015).

Relacionado a la identidad que generan los espacios, Guattari nos habla sobre el concepto de territorios existenciales, los cuales se componen por:

(...) en un extremo, el yo, el propio cuerpo, que puede ser desmembrado o dividido, y en el otro, los objetos de deseo, (...), u objetos transicionales, transubjetivos que realizan una especie de negociación entre el adentro y el afuera, los territorios vividos, las relaciones identificatorias, las relaciones político-sociales, las relaciones con la madre, la familia, y luego el prójimo/próximo, hasta llegar a los diferentes tipos de territorios imaginarios que pueden constituir la etnia (...)
(Guattari, 1991. p, 117).

En la misma línea temática, en el año 2011, la licenciada en psicología, Patricia Castillo, realiza un artículo científico, el cual se tituló: *Desigualdad social y espacio en la infancia Trayectorias espaciales observadas en el juego infantil en niños de diferentes posiciones sociales*. Aquí nos habla de los trayectos como un recorrido de la experiencia por el espacio que la persona habita, creando una geografía personal que se incorpora al discurso existencial del sujeto. Estas trayectorias espaciales, que marcan el devenir subjetivo del sujeto, se pueden observar en los niños por medio de sus prácticas lúdicas (Castillo, 2008). También en este artículo plantea que hay un vínculo entre “(...) la especialización de los sujetos y la naturalización del orden social” (Castillo, 2011. p, 9), así como una desnaturalización de la desigualdad, volviéndola imperceptible, pues la ciudad está segmentada en partes con poca (o nula) comunicación entre sus habitantes. En

relación a esta naturalización por medio de las trayectorias espaciales, Castillo (2011), hablando de Chile (su país), nos dice que los niños de una misma ciudad y distinto estrato social, no interaccionan, pues interiorizan en el juego las normas sociales.

La espacialización de los sujetos y las trayectorias que determinan el encuentro con los semejantes, con los Otros de la cultura y con los objetos del escenario que habitan resultan esenciales para comprender la manera en que se mantienen los sujetos ubicados en determinadas posiciones sociales. En cada trayectoria espacial es posible distinguir un lugar que se oferta a los niños para su identificación (...) ese lugar con sus interrogantes y sus procederes es el que podemos ver construir a través del juego (Castillo, 2011. p, 29).

Pensando lo expuesto con nuestra capital, Montevideo es una ciudad segmentada, con históricas fracturas sociales, en donde hay una segregación territorial (Lezama, 2014). Son varios los autores que nos plantean la importancia de los espacios en relación a la identificación en la infancia, pero ¿pero que es un espacio? Un espacio es una experiencia de relacionamiento (Garrido, 2005).

Entonces, con esta definición, podemos afirmar que las plazas accesibles son espacios para la infancia, y que contribuirán en la formación de identidades de los niños, constituyéndolos como sujetos (Castillo, 2011). “Esta experiencia está relacionada con el cómo se constituyen bordes, límites, extremos tanto del individuo como de las sociedades. (...) el espacio es una experiencia, y sobre todo una experiencia de la constitución subjetiva” (Castillo, 2011. p, 10).

¿Cómo permiten estas plazas, una favorable conformación de la identidad? Las plazas accesibles permiten realizar a las personas, lo que Guattari (1991) denominó como ejercicios de los *derechos en la ciudad*, que permiten la participación social y la apropiación simbólica de territorios. Hoy las plazas accesibles, debido a sus remodelaciones (Plaza Liber Seregni, Plaza 1° de Mayo, Plaza de la Bandera, etc.), hace

que sea para todo el mundo más atractivo querer disfrutar al aire libre, se transforma en un punto de encuentro, en donde, se puede pensar, que rompen cierta segmentación social de la ciudad.

El diseño universal de las plazas accesibles, permiten por medio de la experiencia dicha apropiación territorial. Esto lo podemos apreciar más claramente, en el caso de los niños con dificultades en la visión, dado que las plazas pueden aumentar su capacidad de imaginación y recreación, con la colocación de estímulos sonoros como lo pueden ser las fuentes de agua (como ejemplo en la Plaza Liber Seregni), la presencia de plantas aromáticas o la existencia de superficie variada, como lo pueden ser el césped y la arena (Parra & Peñas, 2015).

Además, las plazas accesibles en Montevideo, son un mensaje que anuncia la ausencia de espacios accesibles, promoviendo la demanda en la sociedad de más accesibilidad (Lezama, 2014). Es decir, podemos fundamentar la creación de plazas accesibles, como un elemento dentro de la retroalimentación de sensibilización en torno a la accesibilidad.

Abordemos a las plazas accesibles como un ámbito de socialización entonces. Definamos al ámbito como una espacio compuesto de actividades, relaciones y roles, en donde estos tres elementos tienen una causalidad circular. Hay distintos ámbitos, microsistemas que son; la familia, la escuela, etcétera. Al pasaje de un microsistema a otro se le denomina *transición ecológica*. El meso sistemas son los ámbitos donde el niño interactúa paralelamente y están conectados entre ellos. El exo sistema es el ámbito en donde el niño no interactúa pero sin embargo, incide en su desarrollo. El sistema de valores de

la sociedad, sus instituciones y sus políticas (que la trataremos más adelante), también influyen el desarrollo del niño (Perinat, 2010).

Los ámbitos, están diseñados, en lo que se denomina como organización funcional del espacio. El urbanismo occidental ha segmentado los ámbitos por actividades; a la escuela se va a estudiar, a la plaza se va a jugar, y así sucesivamente. La socialización es el pasaje del niño por estos ámbitos de socialización (Perinat, 2010).

Vinculación entre plazas accesibles, juego y ámbitos de socialización

La socialización transcurre en la vida cotidiana, con pautas socializadoras explícitas, pero que son mayormente implícitas. La socialización consiste en un modo de vivir, entrando en un mundo de significaciones. El proceso de socialización de los niños, lo exponen a los mismos, a experiencias y vivencias, que se transformaran en significados a los cuales les darán un sentido, creando marcos interpretativos; un orden simbólico (Perinat, 2010).

La función simbólica, también la podemos vislumbrar en la estructura del juego simbólico que plantea Piaget, en donde por medio de esta actividad hay una asimilación de lo real al yo, posibilitando desplegar la personalidad en los niños (Piaget, 1961).

La socialización es un proceso que ocurre durante toda la vida, pero en la infancia es más intensa; es en donde el niño interioriza el significado de las normas. Por medio de la interacción social, los niños adquieren un sistema de valores y significaciones (Perinat, 2010).

La socialización primaria ocurre en la familia, en donde los padres son protagonistas de este proceso, pero que luego se irá extendiendo al entorno social. Los niños advierten que normas que adquirieron en su seno familiar, repercuten más allá de este ámbito, en lo que se conoce como fase de generalización. Esto les hace pensar, que las normas en el entorno social existen porque todos están en mutuo acuerdo de que así sea (Perinat, 2010). Las plazas accesibles, como ámbito social, romperán con esa idea de mutuo acuerdo sobre las prácticas de exclusión o de invisibilización hacia las personas con discapacidad.

Las amistades del niño, como ámbito extra familiar, cumplen un papel horizontal en la socialización de los niños, y una de las aristas predominantes en este tipo de relaciones es el juego (Perinat, 2010).

En el juego confluyen distintas capacidades psicológicas, como la creatividad, la empatía, la significación, por lo que esta actividad lúdica, está muy relacionada al desarrollo infantil (Perinat, 2010). En los niños con discapacidad, se ve disminuida la atención, la interacción social (y predominancia del juego en solitario) y la imaginación (Parra & Peña, 2015), por lo que es necesario potenciar dichas características.

Por eso, el juego, permite que aquellos niños por su discapacidad hubieran tenido con algún tipo de limitación en su desarrollo, puedan tener una evolución integral (Losada, 2006).

El juego movido (compuestos por movimientos, como los juegos de persecución, de sube y baja, etc.), es una actividad espontánea propia del reino animal. Los perros, los gatos, los monos, etc., juegan cuando son cachorros, desarrollando su capacidad sensorimotora (Perinat, 2010). Los juegos accesibles de las plazas (y la natación o la equita-

ción, aunque no son el eje de este trabajo), amplían las posibilidades de movimiento/desplazamiento de todos los niños.

El juego movido es una manera en que los niños entre sí miden sus capacidades, estableciendo una especie de jerarquía social. Aquí la inmovilización tiene en los niños, inconscientemente, una connotación de inferioridad (Perinat, 2010). En la ausencia de plazas accesibles, unos niños se podrán hamacar y otros no. En los juegos accesibles, todos tienen la misma posibilidad de movimiento, evitando esta jerarquización en base a quien tiene habilidades sensoro-motoras más desarrolladas.

Otro tipo de juego, es el juego simbólico, en donde se vivencian situaciones imaginarias (Piaget, 1961). Es un juego teatral de otra (sin querer utilizar el término de distorsionada) realidad distinta a la ya existente, en donde se tejen relaciones sociales y permiten a los niños vincularse entre sí (Perinat, 2010).

El denominado juego de reglas, es el que favorece al proceso de sociabilización, (Perinat, 2010), así como el desarrollo del criterio moral, en tanto que la moralidad es un sistema de reglas, que debe ser respetado (Piaget, 1932). Ejemplos de deportes de reglas lo pueden ser los juegos de mesa o los juegos deportivos.

No se puede pensar que un niño con discapacidad no puede practicar deporte, pues existen los deportes adaptados por reglas externas. Incluso ya de por sí, los juegos de reglas como el fútbol, son adaptados por todos los niños. Cuando vemos a los niños jugar al fútbol en una plaza, las únicas reglas que existen, es que cuando la pelota pasa por una zona (no siempre delimitada verticalmente, ante la ausencia de arcos) es gol, y que además no se puede agarrar la pelota con la mano. Las demás reglas, la posición adelantada, las tarjetas amarillas y rojas, los tres cambios, se desvanecen y se adaptan al modo de jugar los niños. Luego, en los inicios de la pre-adolescencia, los niños son capaces de

aplicar las reglas del deporte, pero también de utilizarlas para el beneficio propio (Perinat, 2010).

El deporte puede practicarse desde un modo competitivo, sin embargo, no será este el modo en que lo vincularemos a las plazas accesibles. Daniel Germán Zucchi (2006) denomina como uno de los tipos de deporte adaptados: el deporte adaptado recreativo. Para eso, tomaremos como referencia, su texto; “*Prácticas corporales. Un derecho de todos*”.

Él nos dice que es indispensable que el Estado construya espacios accesibles para la práctica de deportes recreativos y actividades culturales, para por medio de la actividad física, promover el desarrollo integral de los niños y niñas con discapacidad (Zuchi, 2006).

Por medio de los aportes de Santiago Guido (Licenciado en Educación Física por la Udelar), vamos a vincular el derecho a la recreación con el juego, en un capítulo que él escribió en *Accesibilidad, Inclusión y Discapacidad: Red Temática sobre Discapacidad*. Él parte de la base de que la recreación tiene un vínculo estrecho con el juego, aunque señala que pueden existir prácticas recreativas sin que sean consideradas como juego (si bien pueden tener una parte lúdica), o juegos con objetivos recreativos en donde los mismos influyen: “(...) en la construcción de la personalidad de los sujetos, sino también el carácter constituyente de la cultura del mismo” (Guido, 2014. p, 66).

Con respecto a los beneficios del juego recreativo, Zuchi nos presente un abanico de posibilidades, las cuales dividiremos entre las que predominan un beneficio psico-social, y en las que predominan un beneficio orgánico.

Entre las primeras se encuentran la integración del cuerpo al espacio, una vinculación positiva con el entorno, un fomento de la autoconfianza y autoestima (Zuchi, 2006).

Con respecto al entorno, la actividad motora en espacios abiertos y/o en un contexto con elementos de la naturaleza (como lo puede ser un espacio verde), genera un estado emocional de bienestar (Pérez Álvarez; Rodríguez Meso & Rodríguez Castellano, 2008).

Al respecto, Parra y Peñas señalan que los niños tienen que tener: “la posibilidad de controlar el espacio de juego y tener la facilidad de movimiento en el mismo (...). Los ambientes deben ofrecer variedad de experiencias y permitir la creatividad, ilusión y cambio” (Parra & Peñas, 2015. p, 341).

Como beneficios orgánicos, podemos señalar todos los que surgen en toda persona que realiza actividad física, pero que en los niños con discapacidad, tiene una mayor importancia, y esto es una mayor flexibilización de la masa muscular y un beneficio a nivel de la circulación cardio-vascular (Zuchi, 2006).

Veamos desde el modelo inclusivo en derechos humanos, al juego (por medio del derecho a la recreación y participación), como un derecho consagrado en la Convención sobre las Personas con Discapacidad.

(...) las personas con discapacidad tienen derecho al acceso en igualdad de condiciones a actividades recreativas, de descanso, de esparcimiento y deportivas. Los Estados Partes deben adoptar todas las medidas pertinentes para asegurar la disponibilidad de actividades culturales como el cine, el teatro, los museos y los monumentos en formatos accesibles (...). (Convención sobre las Personas con Discapacidad. Artículo 30).

Con lo desarrollado anteriormente, podemos concluir, que las plazas accesibles favorecen el cumplimiento de este derecho consagrado en la Convención sobre los

Derechos de las Personas con Discapacidad (de la cual se hablara más avanzado el trabajo). El juego forma parte de los derechos del niño (Guido, 2014).

También podríamos hablar del cumplimiento colateral de otros derechos, como al derecho de no discriminación, al derecho de igualdad, o al derecho a la salud desde la concepción bio-psico-social.

Volviendo al derecho a la recreación, el juego forma parte de la vida cotidiana de los niños, y a su vez, que se desarrolle en estos espacios, y la forma en que estas plazas se adecuaron (por ejemplo, con calesitas que permitan el ingreso de silla de ruedas), permiten el ejercicio de dicho derecho en niños con o sin discapacidad, desde el modelo social.

Podemos relacionar lo expuesto con lo que establecimos sobre la construcción de la identidad. Las conceptualizaciones sobre recreación intercultural, sobre recreación en la diversidad o sobre recreación para la salud, impulsan un modelo inclusivo de sociedad, pues lo diferente cobra importancia en tanto funciona como reconocimiento de la identidad (Guido, 2014). Es decir, la identidad y la recreación, están interrelacionadas.

Accesibilidad y reconocimiento político-legal: normativa utilizada en Uruguay

Para que se creen políticas públicas sobre accesibilidad, hace falta el reconocimiento político de las personas con discapacidad (Fernandes & Lippo, 2013). Este reconocimiento político se materializa en normas jurídicas. Es por eso que en 1948, se aprueba la Declaración Universal de los Derecho Humanos, que abriría la puerta a la aprobación de distintas convenciones, en donde destacaremos la Convención de los Derechos del Niño y Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,

ambas, ratificadas por nuestro país. “(...) protagonistas activos en su proceso de desarrollo” (Angulo *et al*, 2015. p, 14).

El Estado, debe desarrollar estas políticas, pero sin entrar en un modelo caritativo sobre la discapacidad. El Estado, por su capacidad de producción de subjetividad, no puede entrar en una lógica de clasificación de su población, en donde existan sujetos merecedores de políticas de discapacidad (Almeida *et al*, 2009). Pero sí puede crear políticas de accesibilidad, porque la accesibilidad es para todos.

A nivel nacional, en Uruguay, el Código del Niño y del Adolescente es puesto en vigencia desde el 2004, reemplazando al Código del Niño de 1934, que sigue la misma línea de la Convención de los Derechos del Niño, viendo desde un modelo social a niños y niñas, como sujetos de derecho, con una infancia activa (Angulo *et al*, 2015). La Convención de los Derechos del Niño, establece artículos vinculados a nuestra temática. La convención señala que los niños tienen derecho a la recreación, al juego y a la participación cultural.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (y su protocolo facultativo) fue aprobada en 2006 en la ONU. Uruguay ratificó más tarde ambos instrumentos. Cabe señalar que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), hace mención expresa a los niños con discapacidad. Esta convención, obliga a que los países partes adecuen su normativa legislativa y normativa, en torno a esta temática. También reconoce el derecho al juego y al esparcimiento, lo que se relaciona con la adecuación de las plazas públicas, para que por medio del juego (y su rol socializador en la infancia), los niños puedan incluirse. Siguiendo esta línea, es que en marzo del 2010, es que se crea la ley 18.651, adaptando la normativa

internacional a nuestra realidad nacional. Esto es una actualización normativa, puesto que ya contábamos con una ley anterior (la ley nº 16.095), pero que era “letra muerta” (Lezama, 2014). La nueva ley establece en el art. 8 inciso K), la “adecuación urbana, edilicia y de paseo público, sea en áreas cerradas o abiertas” (Ley Nº 18.651, 2010).

En el 2011, “Año de la Accesibilidad”, las intendencias de Montevideo, Canelones, Maldonado y Rocha, están bajo el programa: “Compromiso de Accesibilidad”. Si bien estos departamentos forman explícitamente parte del programa, pero a su vez, desde PRONADIS, el programa tiene una proyección nacional.

Montevideo hoy, no es una ciudad accesible, pero sin embargo, se transforma. Hay un movimiento de trabajo, compuesto por los “militantes de la accesibilidad” (a su vez compuesta por la sociedad civil y los actores políticos) que tiende a que Montevideo sea una ciudad accesible (Lezama, 2014).

Políticas públicas que favorecen la accesibilidad de las personas con discapacidad

Cuando hablamos de accesibilidad, lo podemos hacer desde lo micro-social (el sujeto consigo mismo y su contexto), desde lo meso-social (el entorno) y desde lo macro (que abarca al diseño la políticas públicas inclusive) (Bagnato, 2014). Establecimos que los macro sistemas (compuesto por sistema de valores, ideologías y políticas de Estado), influyen en el desarrollo del niño (Perinat, 2010).

Dijimos que la accesibilidad es un concepto universal, que contemplaba a todas las personas y no solo a las que tenían discapacidad, si bien las beneficiaba. Usando la lógica interpretativa, sería incorrecto utilizar la expresión de “políticas públicas de accesibilidad *para* personas con discapacidad”, así que elegiremos utilizar el concepto de “políti-

cas públicas que *favorecen* la accesibilidad de las personas con discapacidad”. La accesibilidad tiene un efecto derrame, porque benefician a todos, y no a una única parte de la población (Martínez, 2014). Como la accesibilidad favorece la concreción de derechos (derechos laborales, derechos de la educación, derechos del niño, derechos políticos, etcétera), las políticas de accesibilidad garantizan la ciudadanía de las personas, para desenvolverse en espacios democráticos (Fernandes & Lippo, 2013).

Las políticas públicas sobre discapacidad en nuestro país, son desarrolladas por el PRO-NADIS (Programa Nacional de Discapacidad), sin perjuicio, que desde este programa se trabaje cooperando e interactuando con otros ministerios, con las intendencias o con los Poderes Estatales (aportando en la elaboración de leyes y/o reglamentos de distintos alcance).

Se destaca la ayuda de Cuba con técnicos expertos en orto prótesis quienes ayudaron en el Laboratorio de Ortopedia Técnica. Este laboratorio ayuda en la preparación de personas que necesiten prótesis pero aun no estén en condiciones de utilizarlas, a personas que están en condiciones de usar prótesis, y en el mantenimiento (del equipamiento) y el seguimiento de la persona a la cual le fue entregada la prótesis.

Noruega brindó ayuda técnica al CENATT (Centro Nacional de Ayuda Técnica y Tecnológica), que comprende al Laboratorio de Ortopedia Técnica y al Fondos de Ayudas Técnicas y Tecnológicas.

Ecuador ayudó en el programa “Uruguay sin barreras”, a partir de un convenio de cooperación celebrado en mayo del 2014, entre el MIDES y la Secretaria Técnica de Discapacidades de la Vicepresidencia de la República del Ecuador. Este acuerdo nace

luego del programa piloto “Artigas sin barreras”, y busca la cooperación regional entre países en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

PRONADIS, tiene distintos programas, a modo de ejemplo podemos nombrar a Uruguay Sin Barreras, Uruguay Trabaja, + Autonomía, programa de Asistentes Personales para personas con discapacidad severa, además de la celebración de distintos convenios, como el de enseñanza virtual del lenguaje de señas. Todos estos programas están vinculados a la accesibilidad, (pues como vimos, concebimos a la accesibilidad como la ausencia de barreras sociales), pero el abordaje de la discapacidad está compuesto de diferentes aristas (interrelacionadas), y en estas de acciones de PRONADIS, predominan ciertas aristas como la de inserción social, la de la rehabilitación (por medio del CENATT) o la arista de la autonomía de las personas.

Pero relacionado estrechamente con la accesibilidad y la recreación, se encuentra el programa “Compromiso de Accesibilidad”, el cual tiene como objetivo la adecuación de los espacios públicos, de forma tal que permitan la accesibilidad. En el marco de este programa, es que se empiezan a crear plazas accesibles (como mayor exponente se encuentra el Parque de la Amistad) y adecuar las plazas ya existentes.

Políticas Públicas que incluyan a personas con discapacidad en otros países

Por lo antes expuesto, se fundamenta un breve repaso de como se aborda la temática de la accesibilidad y la inclusión social, en otros países de la región o de Europa.

Chile

A continuación, se pasará a hacer un resumen de dos artículos científicos sobre la infancia y discapacidad en Chile. Por su realidad geográfica, es considerado como el

segundo país con mayor actividad sísmica (Jimeno, 2015). Esto hace que a modo de prevención de derrumbes, se genere distintas leyes que busquen generar un estándar de seguridad en la construcción de sus edificios. Esta costumbre (que no todos los países la necesitan), de estandarizar por medio la ley la seguridad de los edificios, también se ve en otros aspectos arquitectónicos. Desde 1994, la normativa chilena obliga al cumplimiento de accesibilidad, en la planificación de nuevas obras de arquitectura (Simian-Fernández, 2014), en lo que se denominó “principio de diseño universal”. Lo principal a destacar, es que no es importante si los edificios serán de uso público o privado (viviendas), pues de todas formas tienen que cumplir con esa normativa. A su vez, la encuesta Casen 2009 sobre Discapacidad en Chile, destacó que en ese país (al momento de realizar la encuesta) 1.254.949 personas tenían discapacidad (Simian-Fernández, 2014).

En el año 2012, María Cristina Cárdenas, Carlos Andrade y Sara Arancibia, docentes de la Universidad de Chile, publican el artículo *“Políticas sociales de infancia con discapacidad en Chile: una aproximación desde el vínculo Estado-sociedad civil”*. El artículo analiza la inclusión en tres dimensiones: la dimensión institucional, la dimensión organizacional (ej. diseño de espacios de interacción) y la organización financiera (fondos, subvenciones, etc.). Por ser la dimensión con más puntos en común con esta monografía, se definirá con mayor profundidad la dimensión institucional, que se divide en formal e informal.

La dimensión institucional formal, hace referencia a la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y una ley chilena sobre igualdad de oportunidades e inclusión social. La dimensión institucional informal comprende a las prácticas informales del Estado y las prácticas de la Sociedad

Civil. Estas prácticas se basan en dinámicas de vinculación entre el Estado y la sociedad civil, con el objetivo de la inclusión social de las personas con discapacidad. En base a este objetivo es que se diseñaran políticas públicas (Cárdenas *et al*, 2012). Las practicas informales de la sociedad civil, está compuesta, entre otras cosas, por la capacidad de hacer que la opinión pública se centre en ver a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, por medio de mesas de trabajo, convocatorias, o acciones de concientización hacia el imaginario colectivo (Cárdenas *et al*, 2012).

Se menciona que en Chile se busca generar vínculos de interacción con la “sociedad académica” (Cárdenas *et al*, 2012), iniciativa que también se realiza en Uruguay, y que se materializa con la integración de los miembros de la Comisión Nacional Honoraria de Discapacidad, algunos, representantes de distintas facultades de la UdelaR.

El artículo también señala que, las personas con discapacidad tienen dos tipos de barreras: las barreras de acceso y las barreras de participación. Pero a su vez las barreras de acceso también se pueden transformar en barreras de participación. Por ejemplo, en la temática de nuestro trabajo, la no adecuación en accesibilidad de los espacios públicos genera barreras de acceso en los niños con discapacidad, y por lo tanto no podrán interactuar con otros niños, generando barreras de participación.

Así mismo, se encontró otro artículo científico sobre la discapacidad y accesibilidad en Chile, titulado: *Estudio de accesibilidad de espacios público-privado en la ciudad de Temuco-Chile. Método de valoración de accesibilidad* (2015), dirigido por la docente y licenciada en diseño, Simian - Fernández. El objetivo de este trabajo fue crear un instrumento teórico que pudiera medir el nivel de accesibilidad de distintos espacios de la ciudad de Temuco (plazas, colegios, farmacias, hoteles, restaurantes, etcétera). El

resultado fue, que en esa ciudad, a pesar de normativa que obligue a la accesibilidad arquitectónica, no se encontró ningún espacio que cumpla con todas las características que se requerían para que sea considerado accesible y pueda ser transitado autónomamente por una persona con discapacidad (Simian – Fernández, 2015).

Colombia

En Colombia, en 2014, docentes universitarios realizaron un trabajo sobre la “Caracterización de los determinantes sociales de la salud y los componentes de la discapacidad en la ciudad de Manizales, Colombia”. Para eso tuvieron acceso al Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad de dicha ciudad. El estudio señala que en esta población, que la “(...) participación social activa son más limitadas” (Castelblanco *et al*, 2014. p, 89), y que las condiciones arquitectónicas y sociales influyen en dicha limitación. Estas personas señalan que las barreras físicas son las vinculada a las calles con el 46,7% (Castelblanco *et al*, 2013), que hace que un gran porcentaje de ellos no realicen actividades deportivas o de recreación en plazas. Esto genera otro resultado preocupante, según el estudio, el 16,5% de las personas con discapacidad en esa ciudad, no tienen actividad social y/o familiar.

Argentina

Contextualicemos con la realidad en Argentina. En Argentina al último censo, constató cinco millones de discapacitados. En la provincia de Buenos Aires, el 10% de la población era persona con discapacidad (Martínez, 2014).

Argentina tiene una gran diferencia jurídica-social con Uruguay. Mientras nuestro país aprueba tratados internacionales sobre derechos humanos, ratificándolos por medio de leyes (es decir, que quedan con fuerza de ley), Argentina incorpora estos tratados

dándoles jerarquía constitucional. Sin perjuicio de eso, también ha complementado esto con distintas leyes. Diana Martínez Barrios, acerca de las políticas públicas que favorecen a las personas con discapacidad, nos dice que sin leyes no es posible forzar el cumplimiento de las normas jurídicas (Martínez, 2014).

A continuación se describirá un proyecto de creación de una plaza inclusiva en un barrio de la provincia de Entre Ríos, Argentina. Dicha experiencia, se encuentra en el capítulo *La producción social de la discapacidad en las diferentes dimensiones de lo barrial* escrito por Agustina Spadillero, en el libro *Discapacidad e ideología de la normalidad*.

En Entre Ríos, en el barrio San Roque, se crea un plan social en donde se entregan 174 viviendas a familias de bajos recursos, que como una característica a señalar, tenían varios hijos a su cargo. Más tarde, los vecinos solicitan al intendente, la creación de una plaza, la cual se construyó, con la ayuda de los residentes del barrio, quienes colaboraron en con los juegos de la plaza (hamacas, calesitas, etc.), por medio de la recaudación de dinero haciendo ferias, kermeses o dando clases de costura en la comisión vecinal. Es importante señalar esto, para vislumbrar el sentido de pertenencia, que sentían los residentes y hacia su barrio (en donde está incluida la plaza). A su vez, la comisión vecinal, decidió que esa plaza, pudiera tener entre sus funciones, la de “(...) recuperación de las historias individuales y grupales en torno a la discapacidad, la implementación de acciones de promoción, prevención y rehabilitación, la realización de encuentros barriales de juego y de recreación con los chicos” (Spardelillo, 2009. p, 86). Por medio de talleres del Grupo de Acción Comunitaria (compuesto por arquitectos, kinesiólogos y trabajadores sociales, entre otros) y Directora Proyecto de Extensión Estrategia Comunitaria de Abordaje de la Discapacidad (ECADis) de la Universidad de Entre Ríos, los jóvenes del barrio pudieron participar del diseño de la

plaza. Distintas direcciones y secretarías municipales trabajaron en el proyecto, en el cual, la autora señala, que hubo falta de coordinación lo que retrasó la finalización de la obra. Esto no impidió que el resultado final fuera la creación de la primera plaza accesible de esa provincia, con un diseño adecuado e inclusivo.

España

José Julián Barriga (2007), señala que en España, a mediados de 1980, las organizaciones sociales comienzan a buscar cumplir con sus objetivos, por medio de la sensibilización de la opinión pública, y la relación con el gobierno (en los planos administrativos, de representación, consultivos y académicos) encargado de proteger los derechos de las personas con discapacidad. Anterior a esta etapa, la sociedad civil quería poner en discusión la inclusión social, pero lo hacían con una comunicación ineficiente entre las distintas organizaciones sociales. Finalmente, “Las asociaciones se convencen, finalmente, de que sus problemas interesan a la sociedad y sus representantes adoptan decisiones de búsqueda de aliados” (Barriga, 2007. p, 17). Esto es similar con lo que ocurre en hoy; distintas organizaciones sociales, que defienden distintos grupos vulnerables de la población, cooperan entre sí para la visibilización de sus problemáticas.

En 2006, en España, el Estado y organizaciones sociales, crean un “Plan estratégico nacional de infancia y adolescencia” para los años 2006 al 2009, basado en la Convención de los Derechos del Niño (como ya dijimos, Uruguay la ratificó) y en recomendaciones de organismos internacionales de los derechos humanos.

Conclusiones

Las plazas accesibles fueron un gran avance para la sociedad en su conjunto, y no solo para las personas con discapacidad. Como dice Federico Lezama (2014), Montevideo no es una ciudad accesible (todavía), sin embargo se está trabajando en que así sea, y se ha mejorado bastante en relación a épocas anteriores. Él usa una expresión que es bastante útil y movilizante, al referirse a los “militantes de la discapacidad”. Desde la Facultad de Psicología (UdelaR), se ha tomado por medio de distintas acciones, la militancia de la accesibilidad.

Las plazas accesibles, tienen una amplia fundamentación teórica, y mucha producción académica en torno a la temática a nivel internacional, aunque quizá sí, falte investigación de forma multidisciplinaria.

Las plazas accesibles influyen en la producción de subjetividad, y más que una acción de accesibilidad física, o accesibilidad a la cultura, estos espacios son acciones de accesibilidad en sensibilización, y que irá cambiando la estigmatización con las que se ve a las personas con discapacidad. Es inabarcable, la cantidad de fundamentos teóricos que puede aportar la psicología social a esta temática.

En las plazas accesibles, se ven reflejados varios conceptos de la psicología de la salud, como las personas como sujetos de derechos; las personas como seres bio-psico-sociales, o como el concepto de discapacidad como construcción social. Si la discapacidad es una construcción social, se puede modificar, disminuir o eliminar, como lo plantean Sofia Angulo, Sharon Díaz y María Noel Miguez (2015), cuando nos hablan

sobre la ideología de la normalidad. Y en este proceso, las plazas accesibles tienen un rol fundamental, además de mejorar la calidad de vida de las personas, entendiendo a la salud como un constructo bio-psico-social.

La psicología del desarrollo nos plantea que es fundamental que los niños jueguen, y que esta acción social, genera beneficios en su desarrollo cognitivo y afectivo. Las plazas accesibles ofrecen el espacio de encuentro y sociabilización, que sin ellas, los niños no tendrían.

En cuanto a la psicología del deporte, es de suma importancia los aportes que se hacen en torno al deporte recreativo, en donde, se afirma que para cualquier niño, es importante la actividad física. En los niños con discapacidad, esta actividad física genera beneficios fisiológicos (que se reflejaran en beneficios psicológicos), que sin un espacio accesible, serian difícil obtener.

Bibliografía

- Almeida, M., Angelino, C., A, Kippen, E., Priolo, M., Sanchez, B., Spadillero, A., Vallejos & Zutti3n, B (2009). El papel de la ideolog3a de la normalidad en la producci3n de discapacidad. *Revista Ciencia, Docencia y Tecnolog3a*, 20(39), pp 87-105.
- 3lvarez, L (2009). *Los determinantes sociales de la salud: m3s all3 de los factores de riesgo*. Revista Gerencia y Pol3ticas de Salud, 8(17), pp 69-79.
- Angelino, A (27 de junio de 2003). n/a. Paran3: Diario Uno
- Angelino, A & Rosato, M (coord.) (2009). *Discapacidad e ideolog3a de la normalidad: Desnaturalizar el d3ficit*. Buenos Aires: Centro de publicaciones y material did3ctico.
- Angulo, S., D3az S., & Miguez, M (2014). *Infancia y discapacidad: Una mirada desde las ciencias sociales en clave de derechos*. Universidad de la Republica: Uruguay.
- Amarante, V., Arim, R., Furtado, M., Grau, C., Lazarov, L., Llamb3, C & Mieres, G (2005). *Inversi3n en la infancia en Uruguay. An3lisis del gasto publico social: tendencias y desaf3os*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Amate, A (ed.) (2006). *Discapacidad: lo que todos debemos saber*. Organizaci3n Panamericana de la Salud: Publicaci3n cient3fica y t3cnica N3 616. Recuperado de:
- https://books.google.com.uy/books?id=bnf6zhhwfDQC&pg=PT13&lpg=PT13&dq=discapacidad+modelo+negativista&source=bl&ots=tYZs7OpehA&sig=ST2-OysaapkiDjwrkK_yfFg-mBE&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi6-JK_75PMAhUBjpAKHXMGAK8Q6AEIzAB#v=onepage&q=discapacidad%20modelo%20negativista&f=false
- Aslam, A (ed.) (2013). *Ni3as y ni3os con discapacidad*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

- Bagnato, M (DeCercaUY9) (5 de noviembre de 2014). *María José Bagnato -"Accesibilidad, desafío que interpela"*. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=fjC7H4EYvJM>
- Bagnato, M. Olesker, D & Soto, H (2015), Mides: *La teoría del Todo*. Recuperado de: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/40735/3/innova.front/la-teoria-del-todo>
- Bernal, J (2001) *Juegos y actividades adaptadas*. Madrid: Gymnos.
- Cárdenas, M., Andrade, C & Arancibia, S (2012). *Políticas sociales de infancia con discapacidad en Chile: una aproximación desde el vínculo Estado-sociedad civil*. Revista: Reforma y Democracia (52).
- Casado, D (1995). *Ante la discapacidad. Glosas iberoamericanas*. Buenos Aires: Lumen
- Castillo, P (2011). *Desigualdad social y espacio en la infancia. Trayectorias espaciales observadas en el juego infantil en niños de diferentes posiciones sociales*. Revista de Psicología 1(20), pp. 7-32.
- Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). Ratificada por Uruguay, 2008 - Ley N° 16095, sustituida por la Ley N° 18.651. "Equiparación de oportunidades para las personas discapacitadas". República Oriental del Uruguay
- Castelblanco, M. Cerquera, L, Vélez, C. & Vidarte, J (2013). *Caracterización de los determinantes sociales de la salud y los componentes de la discapacidad en la ciudad de Manizales, Colombia*. Revista: Diversitas: Perspectivas en Psicología 10(1), pp 87-102.
- Cuervo, C., Trujillo, A., Vargas, D., Mena, B. & Pérez, L. (2005). *Discapacidad e inclusión social: Reflexiones sobre la Universidad Nacional de Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

- Dell' Anno., Ana, Corbacho., M & Serrat, M (coord.) (2004). *Alternativas de la diversidad social: las personas con discapacidad*. Buenos Aires: Espacio.
- Eroles, C & Ferreres, C (2005). *La discapacidad: una cuestión de derechos humanos*. Buenos Aires: Espacio.
- Fernandes, I & Lippo, H (2013). Política de acessibilidade universal na sociedade contemporânea. *Revista Textos & Contextos*. 12(2), pp. 281-291.
- Garoz, I & Linaza, J (2006). *Juego, Cultura y Desarrollo en la Infancia: El caso del Palín Mapuche y el Hockey*. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 2(2), pp 38-48.
- Garoz, I & Linaza, J (2008). *Juego, deporte y cultura en la infancia: el significado del Palín para el niño mapuche*. *Revista de Psicología del Deporte*. 1(17). pp. 103-121
- Garrido, M. (2005). El espacio por aprender el mismo que enseñar: las urgencias de la educación geográfica. *Cuadernos CEDES*, 25(66), pp 137-163.
- Goffman, E (1982). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Gravano, A. (2005) *El barrio en la teoría social*. Buenos Aires: Espacios.
- Guattari, F (1991). *El devenir de la subjetividad*. Santiago de Chile: Dolmen Ediciones.
- Guido, S. (2014). *Recreación para personas con discapacidad*. En Leites, E & Viera, A., *Accesibilidad, Inclusión y Discapacidad: Red Temática sobre Discapacidad* (pp 64-69).
- Heller, A (1982). *La revolución de la vida cotidiana*. Barcelona: Península.
- Heller, A (1987). *Historia y vida cotidiana*. México: Grijalbo.
- Heller, A (2002). *Sociología de la vida cotidiana*. Barcelona: Península.

Honnet, A (1997). *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales*. México: Grijalbo.

Huizinga, J (1987). *Homo Ludens*. Madrid: Alianza.

Jiménez, A (2008). *Anuario Colombiano de Historia Social y de Universidad Nacional de Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia

Jimeno, P (17 de mayo de 2015). "El mapa de riesgo sísmico que redefinirá las tarifas de las aseguradoras". Diario: *La Tercera*. Recuperado de:

<http://diario.latercera.com/2015/05/17/01/contenido/negocios/27-189779-9-el-mapa-de-riesgo-sismico-que-redefinira-las-tarifas-de-las-aseguradoras.shtml>

Ledesma, J. A. (Ed.) (2008). *La imagen social de las personas con discapacidad*. Recuperado de: <http://www.feafes.org/publicaciones/Imagensocialpersonascondiscapacidad.pdf>

Leites, E & Viera, A (comp.) (2014). *Accesibilidad, Inclusión y Discapacidad: Red Temática sobre Discapacidad*.

Ley N° 18.651. Diario Oficial de la Republica Oriental del Uruguay, Montevideo, Uruguay, 9 de Marzo de 2010.

Lezama, F (DeCercaUY9) (5 de noviembre de 2014). *Federico Lezama- "La accesibilidad y el monteideo de la convivencia"*. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=NypxqhrRGjo>

Losada, A (2006). Características de los juegos y juguetes utilizados por terapia ocupacional en niños con discapacidad. *Umbral Científico* (9), pp. 10-19.

Martínez, D (DeCercaUY9) (5 de noviembre de 2014). *Diana Martínez Barrios - "Accesibilidad en la ciudad de Buenos Aires"*. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=0FKR5iKhSM8>

- Miguez, M (2014). Discapacidad desde el modelo social. En Leites, E & Viera, *Accesibilidad, Inclusión y Discapacidad: Red Temática sobre Discapacidad*. (pp 4-11).
- Nwokah, E. E. & Ikekeonwu, C. (1998). A sociocultural comparison of Nigerian and American children's games. En S. Reifel, M.C. Duncan, G. Chick & A. Aycook (Eds.), *Play and Culture, Volume 1: Diversions and Divergencies in Fields of Play* (pp. 59-76) Greenwich, Connecticut: Ablex.
- Oslak, O & O'Donnell, G (1981). *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud (CIF)*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Informe mundial sobre discapacidad. Recuperado de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de: www.cermi.es/esES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Lists/Coleccion/Attachments/64/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf
- Palacios, A & Romañach, J (2006). *El Modelo de la Diversidad: La Bioética y los Derechos Humanos para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. España: Diversitas Editorial.
- Parra, E & Peñas, O (2015). El niño con discapacidad: elementos orientadores para su inclusión social. *Revista Salud Uninorte*, 31(2), pp 329 – 246.
- Piaget, J (1932). *El desarrollo del criterio moral en el niño*. Barcelona: Fontañella.
- Piaget, J (1961). *La formación del símbolo en el niño*. Buenos Aires: Fondo de la cultura económica.

Perinat, A (2010). *Psicología del desarrollo. Un enfoque sistémico*. Barcelona: Editorial UOC.

Pérez Álvarez, L; Rodríguez Meso, J & Rodríguez Castellano, N (2008). *La equino terapia en el tratamiento de la discapacidad infantil*. Archivo Médico de Camagüey, 1(12), pp. 1-8.

Prett, P (2014). *Diseño: construir para todos*. Recuperado de: <http://www.jaenaccesible.org/documentacion/documentacion/disenio/index.pdf>.
Fecha de acceso: 19 de Julio de 2016

Santos, M. (1996). *De la totalidad al lugar*. Barcelona: Oikos-Tau.

Spadillero, A (2009). *La producción social de la discapacidad en las diferentes dimensiones de lo barrial: plaza accesible/plaza para discapacitados*. En Angelino, A & Rosato, M (coord.), *Discapacidad e ideología de la normalidad: Desnaturalizar el déficit* (pp 77-91)

Tuan, Y.F. (1983). *Espaço e lugar: a perspectiva da experiencia*. Sao Paulo: DIFEL.

Vargas, D. (2006). *Representaciones sociales de la discapacidad por parte de los miembros de los consejos locales de discapacidad de la ciudad de Bogotá D.C* (Maestría en Salud Publica). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Vygotsky, L. (1978). *Interaction between learning and development. Mind and Society*.
Recuperado de: [http://doi.org/10.1016/S0006-3495\(96\)79572-3](http://doi.org/10.1016/S0006-3495(96)79572-3)

Zuchi, D (2006). *Deporte y discapacidad*. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd43/discap.htm>