Las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad

Lucía Alonso Chabalgoity

Maestría en Derechos de Infancia y Políticas Públicas
Facultad de Medicina - Facultad de Psicología - Facultad de Ciencias Sociales - Facultad de Derecho
Universidad de la República
Montevideo
2025

Las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad

Lucía Alonso Chabalgoity

Tesis presentada al Programa de Maestría en Derechos de Infancia y Políticas Públicas, llevado adelante de forma interinstitucional por las Facultades de Psicología (sede y coordinación académica), Derecho, Medicina y Ciencias Sociales de la Universidad de la República, como requisito para la obtención del título de Magíster en Derechos de Infancia y Políticas Públicas.

Directora de Tesis: Prof. Agda. Dra. Ana Lucía de Pena Savio

Montevideo – Uruguay
Noviembre de 2025

Agradecimientos

A mi tutora Prof. Agda. Dra. Ana Lucía de Pena Savio, quien con su riqueza de conocimientos y calidez humana, ha sabido acompañarme una vez más con sabiduría, generosidad y paciencia.

A la Universidad de la República, pilar fundamental del sistema educativo público de nuestro país, que da oportunidades a todas y todos desde sus cometidos de enseñanza, extensión e investigación, y que una vez más me abre caminos de conocimientos, esta vez mostrándome e impulsándome a transitar por el fascinante mundo de la investigación para la producción de conocimientos.

A todas las niñas y niños que como psicomotricista he conocido, quienes me confirman una y otra vez que es necesario e inminente la construcción de un mundo más justo, sensible y amoroso, donde todes tengamos un lugar, nuestro lugar.

A mis amigas y amigos, por su apoyo con cada palabra de aliento y complicidad en cada paso de esta travesía.

A mis queridas psicomotricistas y maestrandas María Laura Melgarejo, Ligia Buschiazzo y Victoria Da Silva, por la red de sostén y acompañamiento construída que ha facilitado el tránsito para este camino tedioso de aprender a investigar. Especialmente a Victoria, que dispuso generosamente su tiempo para acompañarme en los grupos de discusión desde el rol de observadora.

A mi familia, por su amor y apoyo incondicional, aún en los momentos de turbulencia e incertidumbre.

Especialmente a Polito, por ser causa y azar en este camino, eternamente mi Tío.

Se la dedico a León, Francisco y Antonio, quienes han sido, son y serán motor de inspiración y motivación en este viaje.

Cuando Pedro salió a su ventana
No sabía, mi amor, no sabía
Que la luz de esa clara mañana
Era luz de su último día.
Y las causas lo fueron cercando
Cotidianas, invisibles.
Y el azar se le iba enredando
Poderoso, invencible.

Cuando Juan regresaba a su lecho
No sabía, oh alma querida
Que en la noche lluviosa y sin techo
Lo esperaba el amor de su vida.
Y las causas lo fueron cercando
Cotidianas, invisibles.
Y el azar se le iba enredando
Poderoso, invencible.

Cuando acabe este verso que canto
Yo no sé, yo no sé, madre mía
Si me espera la paz o el espanto;
Si el ahora o si el todavía.
Pues las causas me andan cercando
Cotidianas, invisibles.
Y el azar se me viene enredando
Poderoso, invencible
(Silvio Rodríguez, 1986)

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general analizar las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad, desde el enfoque procesual, el cual permite comprender dichas representaciones como construcciones dinámicas y contextuales.

Acercarnos a las representaciones sociales de las y los psicomotricistas, como profesionales que acompañan el proceso de construcción del funcionamiento psicomotor de niñas y niños con discapacidad, permite conocer parte del entramado complejo que sostiene sus discursos y prácticas como colectivo profesional. Comprender los determinantes del desarrollo humano en general, y de niños y niñas en particular, contribuye a reconocer que la discapacidad es un fenómeno complejo que trasciende los atributos individuales y se constituye como el resultado de un conjunto de condiciones situadas en el contexto social.

Para su abordaje, se definió un enfoque cualitativo de tipo exploratorio–explicativo. Los sujetos de investigación fueron psicomotricistas con tres años o más de experiencia laboral en la atención de niñas y niños con discapacidad. El objeto de estudio se centró en las representaciones sociales de dichos profesionales, desde su enfoque procesual. La recolección de datos se realizó mediante la combinación de técnicas interrogativas: entrevistas semiestructuradas (10 participantes) y dos grupos de discusión (9 participantes en total). El trabajo de campo se desarrolló entre julio y setiembre de 2023 en una primera etapa, y en marzo de 2025 en una segunda instancia. Los datos fueron analizados mediante el procedimiento de análisis de contenido (De Souza, 2007).

Los principales resultados identifican una fuerte presencia del modelo rehabilitador en los discursos y prácticas de las y los psicomotricistas en relación con niñas y niños con discapacidad. Los discursos reflejan un momento de transición en la comprensión de la discapacidad en la infancia, marcado por el paso hacia una mirada social que trascienda el foco individual y se oriente hacia los determinantes contextuales. En este marco, la noción de desarrollo continúa ocupando un lugar central, situando a la discapacidad como una condición que requiere ser reparada.

La perspectiva de derechos humanos aún no ocupa un lugar central en la comprensión de la discapacidad. En algunos casos se observa desconocimiento y, en otros, escasa familiaridad con los marcos normativos nacionales e internacionales que promueven y protegen los derechos de niñas y niños, particularmente de aquellos con discapacidad. Asimismo, persiste cierta dificultad para reconocer al Estado como garante corresponsable del cumplimiento de los derechos, manteniéndose una tendencia a atribuir su cumplimiento de manera exclusiva al ámbito familiar.

En conclusión, las representaciones sociales de las y los psicomotricistas se anclan en categorías tradicionales asociadas al déficit, que objetivan la discapacidad en imágenes de fragilidad y necesidad de reparación o rehabilitación. Estos anclajes remiten, en su mayoría, a teorías provenientes del área de la salud, lo que refuerza la centralidad de enfoques biomédicos en la práctica profesional.

Palabras clave: Niñas y niños con discapacidad, Modelo social de la discapacidad, Psicomotricidad, Representaciones sociales.

Abstract

The general objective of this research was to analyze the social representations of psychomotor therapists regarding children with disabilities, from a processual approach, which allows for understanding these representations as dynamic and contextual constructions.

Approaching the social representations of psychomotor therapists, as professionals who accompany the process of constructing the psychomotor functioning of children with disabilities, allows us to understand part of the complex framework that underpins their discourses and practices as a professional collective. Understanding the determinants of human development in general, and of children in particular, contributes to recognizing that disability is a complex phenomenon that transcends individual attributes and is constituted as the result of a set of conditions situated within the social context.

For this study, a qualitative, exploratory-explanatory approach was defined. The research subjects were psychomotor therapists with three or more years of work experience in the care of children with disabilities. The object of study focused on the social representations of these professionals, from their processual perspective. Data collection was carried out using a combination of investigative techniques: semi-structured interviews (10 participants) and two focus groups (9 participants in total). Fieldwork was conducted between July and September 2023 in the first phase, and in March 2025 in the second phase. The data were analyzed using content analysis (De Souza, 2007).

The main findings identify a strong presence of the rehabilitation model in the discourses and practices of psychomotor therapists in relation to children with disabilities. These discourses reflect a moment of transition in the understanding of disability in childhood, marked by a shift towards a social perspective that transcends the individual focus and is oriented towards contextual determinants. Within this framework, the notion of development continues to occupy a central place, positioning disability as a condition that requires repair.

The human rights perspective does not yet occupy a central place in the understanding of disability. In some cases, a lack of awareness is observed, and in others, a limited familiarity with the national and international legal frameworks that promote and protect the rights of children, particularly those with disabilities. Likewise, there persists a certain difficulty in recognizing the State as a co-responsible guarantor of the fulfillment of these rights, with a continued tendency to attribute their fulfillment exclusively to the family sphere.

In conclusion, the social representations of psychomotor therapists are anchored in traditional categories associated with deficit, which objectify disability in images of fragility and the need for repair or rehabilitation. These anchors mostly stem from theories originating

in the health field, which reinforces the centrality of biomedical approaches in professional practice.

Keywords: Children with disabilities, Social model of disability, Psychomotor therapy, Social representations.

Lista de tablas

Tabla 1 - Procedimiento de recolección de datos……..……37

Tabla 2 - Caracterización sociodemográfica de las psicomotricistas que participaron en las entrevistas
semi-estructuradas……..43

Tabla 3 - Caracterización sociodemográfica de las psicomotricistas que participaron en los grupos de discusión…..……..44

Tabla 4 - Categorías y códigos para el análisis de los modelos de comprensión de las psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad……45

Lista de abreviaturas y siglas

Art.	Artículo
AUP	Asociación Uruguaya de Psicomotricidad
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CDPD	Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
CNA	Código de la Niñez y la Adolescencia
E	Entrevista
GEDIS	Grupo de Estudios sobre Discapacidad
IIDI	Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
P	Participante
UdelaR	Universidad de la República
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

TABLA DE CONTENIDO

1. **Introducción**……..…….13
2. **Revisión de literatura científica**……..…….17
2.1 Metodología de revisión de la literatura científica…….……..17
2.2 Discusión de resultados de la búsqueda científica…….……..18
2.3 En síntesis……...……21
3. **Objetivos**……..……...……23
3.1 Objetivo general……23
3.2 Objetivos específicos…….……..23
4. **Marco teórico**……..…….…….24
4.1 Marcos normativos para la infancia con discapacidad…….24
4.2 La discapacidad con perspectiva histórica…….27
4.3 La psicomotricidad: su especificidad en el campo de la discapacidad…….…….30
4.4 Representaciones Sociales…….…….31
4.4.1. Enfoque teórico y metodológico…….……..31
4.4.2. Representaciones sociales y estereotipos en la discapacidad……34
5. **Diseño metodológico**…….……36
5.1 Tipo de estudio……..……36
5.2 Población de estudio……36
5.3 Muestra……...……36
5.4 Fuentes de datos……36
5.5 Procedimiento de recolección de datos…….……37
5.5.1 Entrevistas semi-estructuradas…….……38
5.5.2 Grupo de discusión……..39
5.6 Procedimiento de análisis de datos…….……40
5.7 Consideraciones éticas…...……..41
6. **Resultados y discusión**……..……43
6.1 Caracterización de la población de estudio……..…….43
6.2 Análisis de contenido de las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad desde el enfoque procesual…….……44
6.2.1 El contenido de las representaciones sociales relacionadas al modelo social de la discapacidad…….……..47
6.2.2 El contenido de las representaciones sociales relacionadas al modelo rehabilitador de la discapacidad……..……54
6.2.3 El contenido de las representaciones sociales relacionadas al modelo de prescindencia de la discapacidad……...……69

6.2.4 En síntesis……..……...……..…….69
7. **Consideraciones finales**……71
Referencias bibliográficas……..74
Apéndices……..……82
Anexos……92

1. Introducción

Esta investigación se inscribe dentro de las exigencias curriculares para obtener el título de Magister en Derechos de Infancia y Políticas Públicas de las Facultades de Medicina, Psicología, Ciencias Sociales y Derecho, de la Universidad de la República (UdelaR).

El tema de investigación se enmarca en el análisis de las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad, desde la perspectiva de los Derechos Humanos y el modelo social de la discapacidad. Acercarnos a las representaciones sociales del colectivo de estos profesionales permite conocer algunos elementos que moldean sus discursos y prácticas de intervención en los procesos de construcción del funcionamiento psicomotor de niñas y niños con discapacidad, a la vez que dichos discursos y prácticas retroalimentan la construcción de las representaciones sociales de las y los psicomotricistas.

Según los planteos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en comparación con sus pares sin discapacidad, las niñas y los niños con discapacidad tienen más probabilidades de experimentar las consecuencias de la inequidad social, económica, y cultural. Dicha población, se enfrenta diariamente a actitudes negativas, estereotipadas, estigmas, violencias, abuso y aislamiento; así como a la falta de políticas y leyes adecuadas, con carencia en oportunidades educativas y económicas (UNICEF, 2019).

Asimismo, UNICEF (2013) pone el foco en el género de la persona como variable determinante en las posibilidades en que niñas y niños enfrenten de forma más o menos exacerbada la exclusión social.

> las niñas tienen menos probabilidades que los niños de recibir atención y alimentación, y más probabilidades de quedar excluidas de las interacciones y las actividades familiares. Las niñas y las mujeres jóvenes discapacitadas sufren de una “doble discapacidad”, no solo por los prejuicios y las desigualdades de que son víctimas muchas personas en sus mismas circunstancias, sino también por las limitaciones y las funciones asignadas tradicionalmente. (2013, p.1)

Sostiene que las niñas con discapacidad tienen menos probabilidades de asistir a la escuela, recibir formación profesional y encontrar empleo, en comparación con los niños con discapacidad y las niñas sin discapacidad.

En cuanto a la población uruguaya, UNICEF y el Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo (IIDI, 2013) advierten que:

> Más de medio millón de uruguayos y cerca de 50.000 niños y adolescentes viven con discapacidad. La mayoría de estos niños y adultos viven en una situación de

> exclusión social que refleja las enormes dificultades que, a lo largo de la historia, han tenido nuestras sociedades para tratar a la diversidad y para poner en práctica los principios y herramientas necesarias para garantizar igualdad de oportunidades para todos. Esta situación no solo ha marcado fuertemente la vida de muchas personas con discapacidad y la de sus familias. Ha dejado también como herencia un fuerte estigma social que naturaliza la desventaja y la existencia de barreras en el acceso a la educación, al empleo y a la posibilidad de contribuir al desarrollo y lograr una vida plena. (Meresman, p.9)

En el año 2016, el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, evaluó las obligaciones de Uruguay presentando un informe final con observaciones y recomendaciones respecto a la implementación de la Convención sobre los derechos de las personas con Discapacidad, ratificada en el año 2008. En cuanto a las preocupaciones específicas hacia niñas y niños, el Comité destaca la falta de un plan de oportunidades que incluyan específicamente a mujeres y niñas, así como la prevención y la ausencia de sanción de la violencia contra mujeres y niñas con discapacidad (art.6). Asimismo el Comité expresa puntual preocupación por la ausencia de legislación que contemple explícitamente el principio de la no discriminación relativa a niñas y niños, observando vacíos para evitar el abandono, su institucionalización y la falta de datos sobre estos niños (art.7).

Generar conocimiento acerca de niñas y niños con discapacidad, es pretender dar luz a un grupo poblacional que históricamente ha sido marginalizado y excluido socialmente, y cuyos derechos son vulnerados de manera generalizada (UNICEF, 2019). La presente investigación se realiza con el objetivo de generar aportes para favorecer y fortalecer su protección integral, así como para propiciar la igualdad de oportunidades para una vida plena y libre en los ámbitos familiares, educativos, sanitarios, de participación social, recreativos, de acceso a la información y comunicación, entre otros.

Pensar la discapacidad en términos de derechos humanos implica reconocer y valorar la diversidad humana como valor esencial de las sociedades contemporáneas. Sin embargo, ha sido un desafío a lo largo de la historia, dado que los procesos sociales y económicos tradicionales se han creado a partir de ideas preconcebidas de normalidad, desde las cuales surgen las situaciones de exclusión social de las personas con discapacidad (Míguez, 2003).

Lipschitz (2009) reflexiona que pensar en niñas y niños con discapacidad es encontrarse con funcionamientos que salen de los parámetros socialmente esperados, es decir, en cuerpos producidos socialmente como deficientes. Pararnos desde esta perspectiva implica partir de una mirada social hacia dicha corporeidad, para lo cual seguimos a Calmels (1988), quién nos habla del cuerpo en su vertiente social o funcionalidad como el funcionamiento del

cuerpo con el sello, la carga de valor otorgada por una familia en un contexto sociocultural determinado. Lipschitz (2009, p. 3) plantea “nos interrogamos en torno a la subjetividad encarnada en ese cuerpo producido socialmente como deficiente, como anormal (...) Proponemos pensar a la discapacidad como una producción social, inscrita en los modos de producción y reproducción de una sociedad”.

Entender al fenómeno de la discapacidad desde la óptica social, tal como plantea Lipschitz (2009), exige una minuciosa revisión histórica con el fin de comprender la evolución que ha tenido el entendimiento de la misma. A lo largo del tiempo se distinguen tres modelos para pensar la discapacidad, los cuales han teñido formas de respuestas sociales y jurídicas que fluctúan a consecuencia de dos perspectivas, como resultado del pecado o al considerarla como una enfermedad, y que en mayor o menor medida coexisten en el presente: el Modelo de Prescindencia, el Modelo Rehabilitador y el Modelo Social (Palacios, 2008). En relación al modelo social,

> ha sido la consecuencia de una larga lucha, planteada por las propias personas con discapacidad, que tuvo sus frutos en diversos ámbitos. Uno de dichos ámbitos es el del derecho internacional de los derechos humanos, con sus consecuentes implicaciones en los Derechos de las legislaciones internas de los Estados Parte. El último paso en dicho sentido, ha sido la reciente aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Este instrumento es el resultado de una evolución que viene dándose en el plano del Derecho, a partir de la década de los años ochenta del siglo XX. Ahora bien, durante todo el proceso de elaboración de dicha Convención —en la que participaron muy activamente las organizaciones de personas con discapacidad— se sostuvo que la misma adoptaría el modelo social a la hora de comprender el fenómeno de la discapacidad. (Palacios, 2008, p. 27)

Partiendo desde estas consideraciones es que la Psicomotricidad tiene vastas herramientas para aportar a la reflexión e intervención de las situaciones de niñas y niños con discapacidad, en cuyos funcionamientos se refleja cómo utilizan su cuerpo para relacionarse con el medio, y cómo el medio habilita u obtura su potencial.

Gribov (2015), refiere a la Psicomotricidad como una práctica cuya mirada tiene como eje vertebral la estructura psicomotriz bajo un entramado complejo donde la corporeidad se manifiesta en los intersticios de la acción humana. La corporeidad se instala para pensar al sujeto como organismo subjetivado, donde lo biológico se enraiza con los aspectos sociopolíticos, culturales, familiares y personales, en su devenir histórico.

En el Código de ética en Psicomotricidad (Licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad

de la República, Universidad Católica del Uruguay y el Instituto Universitario CEDIIAP, Asociación Uruguaya de Psicomotricidad, Sociedad Uruguaya de Gerontopsicomotricidad, 2021), se describe al perfil del psicomotricista:

> Se ocupa del funcionamiento psicomotor de la persona a lo largo del ciclo vital, interviniendo a partir de su singularidad, sobre el cuerpo y sus producciones, a través de un abordaje de mediación corporal. Se entiende por cuerpo al entrecruzamiento del equipamiento neurobiológico y la estructura psíquica, que se construye en y a partir del encuentro con un/a otro/a. (2021, p. 5)

Las y los psicomotricistas como profesionales que acompañan los procesos de constructividad corporal y sus vicisitudes, es que se desprende su importante labor en el trabajo con personas con discapacidad en general, y niñas y niños en particular. Asimismo, las representaciones sociales que subyacen a sus intervenciones en la temática de la discapacidad en la infancia, permite visibilizar parte del entramado complejo que sostiene sus discursos y prácticas profesionales.

El valor social y académico de la presente investigación se funda en la importancia de conocer las representaciones sociales de las y los psicomotricistas, como profesionales que acompañan e intervienen en los procesos de construcción del funcionamiento psicomotor de niñas y niños con discapacidad, para comprender cómo se ponen en juego en las prácticas y aportar a la discusión del colectivo profesional en el abordaje desde una perspectiva de derechos.

A partir de las consideraciones planteadas, del marco conceptual referenciado y la revisión de literatura narrativa utilizada, se plantea como supuesto de investigación que: las representaciones sociales de las y los psicomotricistas, muestran que aún el paradigma social de la discapacidad no tiene predominancia en los discursos y prácticas profesionales para el acompañamiento de niñas y niños con discapacidad, siendo el paradigma médico-rehabilitador el que aún permanece con fuerza en las representaciones sociales de dicho colectivo profesional. El problema de investigación queda formulado en los siguientes términos: ¿Cuáles son las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad?.

2. Revisión de literatura científica

En esta etapa de exploración de fuentes escritas es posible delimitar el problema a investigar, acercándonos a los conocimientos preexistentes sobre la temática, y conociendo los referentes teóricos. Permite ampliar el universo referencial a la vez que definir y redefinir el problema, teniendo en cuenta lo que otras personas han investigado, las preguntas que se han hecho, el referencial teórico que se utilizó. Las revisiones bibliográficas sistematizan y sintetizan lo que se publica sobre un tema en particular con una impronta más descriptiva que interpretativa (Martinovich, 2022). López (2006) sugiere seleccionar las publicaciones con referencias más actualizadas y relevantes, que tengan relación directa con el tema abordado.

En este sentido, el objetivo general de esta búsqueda de antecedentes de investigación tiene por cometido analizar la producción científica que aborda la temática de las representaciones sociales acerca de niñas y niños con discapacidad, aportando nuevas perspectivas para pensar la práctica psicomotriz en el acompañamiento de niñas y niños con discapacidad, en tanto profesionales que participan, tanto en el diseño como en la instrumentación, de políticas públicas, y tomando en cuenta que las representaciones sociales influyen en las acciones y decisiones profesionales (Oberti, 2015).

2.1 Metodología de revisión de la literatura científica

Los descriptores utilizados fueron:

- Representaciones Sociales
- Niños con Discapacidad
- Psicomotricidad
- Modelo Social de la Discapacidad

La búsqueda se orientó por la combinación de los descriptores de la siguiente forma:

- Representaciones Sociales AND Niños con Discapacidad
- Representaciones Sociales AND Psicomotricidad
- Representaciones Sociales AND Modelo Social de la Discapacidad
- Psicomotricidad AND Niños con Discapacidad
- Representaciones Sociales AND Psicomotricidad AND Niños con Discapacidad

La revisión fue hecha utilizando las siguientes bases de datos:

- PubMed

- Scientific Electronic Library Online (SciELO)

- Google Académico (Scholar)

- Colibrí (Repositorio Institucional de la Universidad de la República de Uruguay)

Se utilizaron publicaciones de artículos científicos y ensayos con los siguientes criterios de inclusión:

- Estudios que hayan sido publicados en los últimos diez años. Sin embargo se tomaron artículos más antiguos, por su valor para la tesis, que igualmente tuvieran vigencia según investigaciones más recientes.

- Idiomas: español, portugués e inglés.

Se seleccionaron trabajos que delimitaron un marco de antecedentes de investigación pertinente y actualizado, agrupándolos bajo tres categorías: producciones científicas a nivel internacional, regional y nacional.

2.2 Discusión de resultados de la búsqueda científica

Se presenta aquí el estado actual del conocimiento en el tema a partir del análisis de la revisión de la literatura científica de las publicaciones seleccionadas, identificando los siguientes tópicos sobre los que se organiza la exposición: representaciones sociales de la discapacidad de distintos actores, representaciones sociales de la discapacidad en relación a un déficit orgánico específico, inclusión educativa de personas con discapacidad, problematización de la categoría discapacidad.

En este sentido, se identifican los aportes colombianos de Bolaños, Ordóñez y Escobar (2024), quienes realizan un estudio acerca de las representaciones sociales de la parálisis cerebral en madres de niños que asisten a un centro de neurorrehabilitación. Identifican que las madres perciben la parálisis cerebral como la alteración de movimiento, dificultades de aprendizaje y comunicación, que genera gran demanda de cuidados por parte de sus cuidadores, en quienes genera sentimientos de resignación y discriminación, tanto de quienes perciben la parálisis cerebral como de sus cuidadores. Los autores sostienen que la discapacidad infantil es sentida como competencia de sus cuidadores, quienes sienten la ausencia del apoyo por parte del sistema de salud y el acceso a presentaciones de los servicios.

Desde Cuba, Díaz y Prieto (2014) aportan a la reflexión mediante el estudio de las representaciones sociales de los prestadores de salud sobre la discapacidad auditiva, desde donde se evidencia una conceptualización biologista, que pone el acento en procesos de rehabilitación psicosocial generales y superficiales que provocan estereotipos hacia el comportamiento negativo que atribuyen al grupo. Los mismos autores han investigado también las representaciones sociales de los prestadores de salud sobre la discapacidad visual (2014). En este estudio, resaltan también la concepción restringida al componente biológico dañado y las limitaciones para la integración social, catalogando el grupo social de forma negativa y estereotipada al considerarlos personas dependientes, pese a los factores que favorecen el desarrollo integral.

Gallo (2021) desde Uruguay, estudia las representaciones sociales sobre la discapacidad en la Universidad de la República (UdelaR), desde donde visualiza que la discapacidad está significativamente vinculada a lo deficitario, quedando desdibujado las múltiples dimensiones que producen discapacidad. La comprensión de la discapacidad está asociada a una situación en la que se reciben ayudas, pero desde la que no es posible aportar. Se detectan interpretaciones a la temática de forma variables, evidenciando la ausencia de acuerdos institucionales, y reconociendo que aún se necesitan buscar mecanismos, estrategias y formas de proceder.

Por último, aparecen las contribuciones nacionales de Priolo (2013), reflexiona acerca del lugar que tiene el cine en la producción y reproducción de representaciones sociales sobre la discapacidad. El autor concluye que las formas de producción de imágenes convergen en las formas en que son mostradas las discapacidades, significándolas de una forma particular.

Se destaca la investigación cubana de Sánchez, Puentes de Armas, Sotolongo y Cordero (2018), quienes refuerzan la importancia de conocer el desarrollo psicomotor de los niños con parálisis cerebral para establecer el trabajo interdisciplinario en la intervención integral ambulatoria, favoreciendo el autovalimiento y la independencia, elevando la calidad de vida. Detectan retraso en el desarrollo evolutivo en las distintas áreas estudiadas: lenguaje expresivo, atención, memoria y pensamiento, así como dificultades en la integración del esquema corporal, el equilibrio y aspectos perceptivo visuales.

Huerta, Torres y Castañeda (2022) realizan desde México un estudio de las representaciones sociales de la discapacidad en personas con enfermedades crónicas y estudiantes de la carrera de terapia física. Aparecen, por un lado, las vivencias de que la discapacidad va de la mano con el sentimiento de un cuerpo deteriorado que limita el desenvolvimiento de la vida cotidiana, así como limitaciones por barreras estructurales, prácticas sociales de exclusión y estereotipos. Por otro lado, se evidencia en los estudiantes

universitarios incidencia del discurso médico para su intervención, quienes también identifican estereotipos y exclusión de la participación social de las personas con discapacidad.

Se destacan los aportes argentinos de Soto y Vasco (2008), quienes sostienen que el avance de las disciplinas en relación a la temática de la discapacidad, combinado a los movimientos sociales que surgen a mediados del siglo XX, se ha podido comenzar a cambiar la percepción del otro como diferente al otro como distinto a mi desde diferentes perspectivas. Concluyen que las representaciones sociales de las personas con algún déficit en alguna estructura corporal, acompañan una serie de atributos específicos que lleva a la vivencia de situación o condición de discapacidad.

En relación a la inclusión educativa de los niños con discapacidad aparecen varios estudios de relevancia, destacándose el artículo colombiano de Gutiérrez y Fernández (2020), el cual estudia las representaciones sociales de los docentes. Las mismas se relacionan con un pensamiento médico-clínico, donde aparece como condición necesaria que el alumno cuente con apoyos terapéuticos específicos para garantizar su inclusión. Así mismo se destaca que los profesionales especializados son las personas idóneas en dar respuesta a la problemática de niños con discapacidad.

Por otra parte, Villamil y Puerto (2004) desde Colombia realizan un estudio acerca de la integración escolar en un centro educativo de niños con discapacidad desde el enfoque de las representaciones sociales. Observa que, si bien la institución educativa es integradora, aparece desconocimiento del tema, sobreprotección y subvaloración por parte de docentes, padres, y familia en general. Asimismo, constatan que el 89% de los docentes y el 56% de los escolares de esa institución educativa no están de acuerdo con la integración.

Desde Brasil, aparecen los aportes de Azevedo, Cerqueira y Coelho (2020) acerca de las representaciones sociales sobre la inclusión de jóvenes con deficiencia intelectual. Los autores expresan que la presencia en los espacios académicos de jóvenes con discapacidad intelectual, inaugura nuevas representaciones sociales basadas en el deseo de igualdad, justicia y respeto, normalizando la discapacidad. Sin embargo, su presencia se percibe colectivamente como comprensible a la vez que innombrable. Es decir, su inclusión se convierte en una forma de normalización, pretendiendo su adaptación a una normalidad de desarrollo típico, y no considerando demandas únicas hacia la red de apoyo interviniente. Dicha situación, además de negar su condición de jóvenes con discapacidad intelectual, afecta su identidad, y les exige una sobreadaptación.

En estas mismas líneas, aparecen los aportes españoles de Méndez (2024), quien hace una revisión sistemática de artículos acerca de las representaciones sociales en la educación

inclusiva. La autora sostiene que la verdadera educación inclusiva se genera a través de espacios de participación dentro del aula, cuyo elemento facilitador es el maestro, garantizando la participación en espacios de construcción social. Las experiencias de educación inclusiva favorecen actitudes positivas como la motivación y el fortalecimiento del desarrollo socioemocional de todos los alumnos, reduciendo las representaciones sociales orientadas hacia prejuicios o juicios negativos frente a la temática, así como el reforzamiento de la identidad vocacional del maestro. La mejora continua de las prácticas pedagógicas permite generar instituciones educativas más inclusivas, en conjunto con las transformaciones metodológicas necesarias apoyadas por los procesos formativos docentes.

Por último, se destacan los estudios uruguayos de Míguez (2006), quien problematiza acerca del devenir histórico de las categorías de análisis de integración y exclusión, condicionadas por el imaginario de "normalidad" de cada contexto socio histórico, siendo la aceptación social de la discapacidad pensada también dentro de estos términos, pese a que se han ido cambiando las formas de reconocerla. Estas consideraciones generan brecha entre lo normal y lo patológico, pretendiendo adaptación y control social sobre esta población.

2.3 En síntesis

La revisión de literatura científica refleja la producción a través de artículos y ensayos encontrados en las bases de datos PubMed, SciELo, LILACS, Google Académico y Colibrí, en los últimos diez años, en los idiomas español, portugués e inglés, en relación a la temática de las Representaciones Sociales de las y los Psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad.

Se evidencia que las representaciones sociales en relación a la discapacidad se tornan tan complejas como rígidas, donde el paradigma médico-rehabilitador tiene preponderancia a modo de dar respuestas profesionales hacia la temática, tanto en el área educativa como clínica. Se identifican vacíos que dejan al descubierto escuetas discusiones que tengan como eje central la problematización de la producción social de la discapacidad en la infancia, poniendo énfasis en la condición orgánica más que en las barreras sociales que dificultan la convivencia y cohesión social. Asimismo, la mayoría de las investigaciones se centran en la adultez con discapacidad, constatándose pocas investigaciones en la etapa de la niñez. Si tomamos en cuenta el parámetro disciplinar para la búsqueda de antecedentes, la producción de conocimiento proviene de las disciplinas Medicina, Ciencias Sociales, Psicología, Derecho, Ciencias de la Educación.

Hasta el momento no existen antecedentes de investigaciones sobre las representaciones

sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad, encontrándose escasas investigaciones desde la disciplina, con vacíos en su contribución en la problematización de la temática de la discapacidad en general, y en niñas y niños en particular. El valor de indagar sobre las representaciones sociales de psicomotricistas en relación a la discapacidad en niños y niñas, teniendo en cuenta que las representaciones sociales moldean los discursos y prácticas profesionales.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad, desde el enfoque procesual.

3.2 Objetivos específicos

Indagar cómo se ponen en juego las representaciones sociales de niñas y niños con discapacidad en los discursos y prácticas profesionales del colectivo de psicomotricistas.

Explorar de qué forma se manifiesta el paradigma social de la discapacidad en las representaciones sociales de las y los psicomotricistas.

Identificar elementos que, a modo de vestigio, den cuenta de la presencia de los otros paradigmas de la discapacidad.

4. Marco teórico

Se desarrolla en el presente apartado los componentes teóricos más relevantes, plasmando los marcos normativos internacionales y nacionales para la infancia con discapacidad. Se expone la evolución histórica que el fenómeno de la discapacidad ha presentado, transformando así las formas de comprenderlo. Posteriormente se trabaja acerca de la especificidad de la psicomotricidad en el campo de la discapacidad. Por último se aborda la Teoría de las Representaciones Sociales desde su enfoque teórico y metodológico, así como las representaciones sociales y los estereotipos en la temática de la discapacidad.

4.1 Marcos normativos para la infancia con discapacidad

Considerando los marcos jurídicos que definen las acepciones sobre niñas y niños por un lado, y específicamente acerca de niñas y niños con discapacidad por otro, es preciso remitirse a los planteos internacionales desde la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) y UNICEF, los cuales concretan su alcance.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), es aprobada en 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, y marca un mojón internacional importante, al considerar a las niñas y los niños como sujetos de derechos, otorgando responsabilidad plena a los Estados la protección y promoción de todos los derechos reconocidos en la misma. Expresa que "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento" (ONU, 1989).

Siendo un tratado de derechos humanos que extiende su ratificación a 191 países, es aprobada en Uruguay en el año 1990 como Ley N°16.137, y marca un mojón importante dado que los derechos de niñas y niños se convierten en norma jurídica obligatoria. Bustelo (2011), destaca el carácter paradójico del hecho extensivo, dado que en el mismo predomina la desprotección por parte del Estado, proponiendo que el cambio profundo debe darse desde la difusión masiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes, pero también desde su efectivo cumplimiento, donde detecta grandes carencias.

Si bien a lo largo de la historia han existido diversas sensibilidades respecto a la niñez, la CDN propone un paradigma centrado en el concepto de autonomía progresiva, el cual potencia a la niñez con una mirada habilitadora, factible de conquistar de forma gradual su autonomía. Por tal motivo, marca un cambio epistemológico revolucionario, rompiendo con el paradigma “niñas y niños objetos de tutela” y proponiendo el paradigma de “niñas y niños sujetos de derechos” (Bustelo, 2011).

En el año 2004 se aprueba en Uruguay el Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA) como Ley Nº 17.823, en el cual se expresa la definición normativa de las categorías etarias niño y adolescente, como herramienta para operativizar el principio de autonomía progresiva. La inclusión de dichas categorías se basa en la consideración respetuosa del ámbito creciente de autonomía personal, superando la idea de que todas las capacidades se adquieren al cumplir los 18 años de edad.

> (...) se entiende por niño a todo ser humano hasta los trece años de edad y por adolescente a los mayores de trece y menores de dieciocho años de edad (...) son titulares de derechos, deberes y garantías inherentes a su calidad de personas humanas. (p.1)

En su artículo 6° (Criterio específico de interpretación e integración: el interés superior del niño y adolescente), plantea:

> Para la interpretación e integración de este Código se deberá tener en cuenta el interés superior del niño y adolescente, que consiste en el reconocimiento y respeto de los derechos inherentes a su calidad de persona humana.

La CNA propone cambiar el paradigma de la “necesidad” por el de “protección integral", haciendo énfasis en la capacidad progresiva que niñas, niños y adolescentes tienen para ejercer sus derechos y asumir obligaciones, transformando el medio personal y social bajo garantías. “(...) el concepto de niño-sujeto de derechos, significa reconocer el lugar fundamental de la construcción de la subjetividad del niño, antecesora de la personalidad que se manifestará en la adolescencia y la vida adulta” (Ulriksen, 2005, p.2). Leopold (2014), propone pensar esta nueva representación de la infancia como un gran desafío a los hábitos de pensar, en tanto no se haga de la expresión niño “sujeto de derecho” una nominación que se asemeje a una propaganda, sino que promueva otras formas de pensarlo.

> De esta manera se advierte que tanto los planteamientos filosóficos esenciales como sus materializaciones en los marcos normativos internacional y nacional reconocen una infancia activa, sujetos de derecho con plena capacidad y potencialidad de ampliar sus derechos (más si los entienden vulnerados), de participar en sociedad dando su mirada y opinión como niños y niñas en procesos de sociabilidad. (Angulo, Díaz, Míguez, 2015, p.14)

En cuanto al marco jurídico internacional sobre la discapacidad, se toma como referencia la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, 2006). La misma plantea como propósito “promover, proteger y asegurar el pleno goce y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.” Considera que las

personas con discapacidad son “todas aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.” (art.1). Se reconoce desde esta perspectiva que la discapacidad es el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras encontradas debidas a la actitud y al entorno, que impiden la participación social plena y efectiva.

Considerando específicamente a las niñas y los niños con discapacidad, en el artículo 7 de la CDPD se sostiene como primordial la protección del interés superior del niño, y responsabiliza a los Estados Partes en la toma de medidas necesarias para “asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas.” Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho (art.7).

Tomando en cuenta los aportes de Palacios (2008), es posible pensar la CDPD como un importante instrumento que visibiliza al colectivo de las personas con discapacidad, como valor y en el ámbito del Derecho, entendiendo el fenómeno mismo de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, por lo que las incluye dentro del sistema de protección de los derechos humanos de Naciones Unidas.

Si bien en el año 2008 se aprueba en Uruguay la CDPD con la Ley N°18.418, es en el año 2010 que se reconoce la Ley N°18.651 sobre Protección Integral de Personas con Discapacidad. Dicha Ley comprende y explicita: la atención médica, educación, rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional y cobertura de seguridad social; y el otorgamiento de beneficios y estímulos que permitan compensar las desventajas de la discapacidad, dándoles la oportunidad de desempeñarse en la sociedad de forma equivalente a las demás personas.

En el año 2015 se crea a modo de política pública de alcance nacional el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, Ley N°19353 (Uruguay, 2015), la cual tiene como interés general la universalización de los cuidados de las personas en situación de dependencia (art.1). Plantea como objetivo general:

> (...) la promoción del desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia, mediante la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), como conjunto de acciones y medidas orientadas al

diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado. (art.2)

4.2 La discapacidad con perspectiva histórica

La mirada hacia la discapacidad ha ido cambiando a lo largo de la historia, sin embargo, la concepción caritativa y que no comprende la complejidad social del fenómeno, permanece hasta tiempos no muy lejanos.

Tal como refiere Palacios (2008), y tomando sus aportes en relación a la temática, las respuestas sociales y jurídicas hacia la discapacidad han ido variando, por lo que es posible distinguir tres modelos que a lo largo del tiempo han sido usados para comprender el fenómeno de la discapacidad. En cada modelo, se consideran las siguientes características: noción de persona con discapacidad, tratamiento de las niñas y niños con discapacidad, medios de subsistencia, y respuestas sociales.

El Modelo de Prescindencia tiene como presupuesto el origen religioso de la discapacidad: “un castigo de los dioses por un pecado cometido generalmente por los padres de la persona con discapacidad, o una advertencia de los dioses acerca de que la alianza se encuentra rota y que se avecina una catástrofe” (Palacios, 2008, p.37). Además se considera que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la sociedad, improductiva, imposibilitada de realizar aportes.

Se destacan dos submodelos que coinciden en la consideración del origen religioso de la discapacidad, aunque difieren en la respuesta social hacia la misma. Para el submodelo eugenésico (ubicado en la antigüedad clásica) “el nacimiento de un niño o niña con discapacidad era el resultado de un pecado cometido por los padres en el caso de Grecia, o una advertencia de que la alianza con los dioses se encontraba rota en el caso de Roma” (Toboso, Arnau, 2008, p.2). La idea de carga social y familiar, unida a la idea de que la vida de una persona con discapacidad no merecía ser vivida, consideraba la aplicación de políticas eugenésicas, como el infanticidio en el caso de niños y niñas. El submodelo de marginación (ubicada en el medioevo) considera, como su nombre lo dice, la marginación de dichas personas, ya sea por menosprecio o por miedo. Por tal motivo, la respuesta social es la exclusión de las personas con discapacidad. Quienes diagnostican si el funcionamiento fuera de la norma era fruto de un proceso natural o de uno diabólico, eran el médico y el sacerdote. Si bien no se comete infanticidio, gran parte de niños y niñas condiscapacidad mueren a falta de cuidados básicos. Los que sobreviven, son objeto de burla, presentando como medios de subsistencia, la mendicidad y la caridad. (Toboso, Arnau, 2008)

Para el Modelo Rehabilitador, las causas que justifican la discapacidad son científicas, considerando la diversidad funcional como reflejo de salud o enfermedad, diagnosticadas por el médico. Para este paradigma, las personas con discapacidad tienen para aportar a la sociedad en tanto sean rehabilitadas o normalizadas. Se consideran desviadas de una supuesta norma estándar, lo que traduce en limitaciones para participar plenamente de la vida social (Palacios, 2008).

Necesitan transitar por un proceso de normalización hacia lo estándar para obtener valor social, donde la atención se centra en lo que la persona no es capaz de realizar, es decir, hacia las deficiencias. (Toboso, Arnau, 2008)

Se maneja la posibilidad de mejorar la calidad de vida, así como de formas de prevención y rehabilitación para la integración social, apareciendo la educación especial y la institucionalización. Con el fin de lograr una supervivencia, las niñas y los niños deben recibir tratamientos médicos de rehabilitación para que puedan funcionar lo más normalmente posible en la sociedad, sin importar aspectos esenciales para el desarrollo como el juego, las instancias de aprendizaje, la vida familiar, entre otros. Por ello, se plantea la educación especial, como una herramienta privilegiada para la rehabilitación, es decir, prepararlos para funcionar en sociedad. Las respuestas sociales tienen una actitud paternalista, considerando la imposibilidad de que las personas con discapacidad realicen tareas de calidad, requiriendo de la asistencia social basada en la seguridad social y el empleo protegido como medios de subsistencia (Palacios, 2008).

Este modelo se consolida como tal en el Siglo XX (luego de la Primera Guerra Mundial), aunque aparecen antecedentes que datan con anterioridad a esta época. Si bien representa un avance en relación al anterior paradigma, es criticado por los presupuestos que lo sostienen “(...) en lo que atañe a la consideración de la persona con discapacidad como un ser dependiente, inferior, que necesita ser rehabilitado (re-habilitado) a los efectos de recuperar su dignidad, una dignidad que se da por lesionada o perdida” (Palacios, 2008, p.31).

El Modelo Social surge como rechazo a los presupuestos que justifican los otros modelos, entendiendo que la discapacidad no tiene causas religiosas ni científicas, sino que se refieren a causas sociales. Es el resultado del movimiento de las propias personas con discapacidad, que desde el 1960 comienzan a luchar contra la opresión social que sentían.

Se concibe a la persona con discapacidad desde un enfoque biopsicosocial y de derechos humanos, que apela a cambiar el foco puesto en la deficiencia, y aspira a una participación real y efectiva en todos los ámbitos sociales (Alfaro, 2013).

Desde este paradigma, la raíz del problema radica en las limitaciones de la sociedad para

prestar servicios ajustados y que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad, por lo que las soluciones a la temática deben apuntar hacia la sociedad misma, bajo una mirada normalizadora. Se considera que la discapacidad resulta de una sociedad que no se encuentra preparada para recibir a todas las personas, sino que satisface las necesidad de las que considera estándares (Palacios, 2008).

Con esta perspectiva, el modelo plantea la necesidad del cambio social, no de las personas en su rehabilitación, generando un diseño social para todos con accesibilidad universal, previniendo así las situaciones de discapacidad. Así como el modelo rehabilitador se centra en la normalización de las personas con discapacidad, el modelo social propone la normalización de la sociedad, para que la misma pueda estar pensada y diseñada para atender todas las necesidades. (Toboso, Arnau, 2008)

Las personas con discapacidad tienen tanto para aportar a la sociedad, como las personas sin discapacidad, considerando que toda vida humana es igualmente digna. En relación a la educación, se promueve que sea adaptada a las necesidades de todas las niñas y los niños, ofreciendo las mismas oportunidades de inclusión, por tanto, la educación especial se considera como última medida. En relación a las formas de subsistencia, se considera la seguridad social y el trabajo ordinario como métodos idóneos, considerando el trabajo protegido en casos excepcionales (Palacios, 2008).

> la discapacidad como un fenómeno complejo, que no se limita simplemente a un atributo de la persona, sino que es el resultado de un conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto social. En consecuencia, ello requiere la realización de todas las modificaciones y adaptaciones necesarias, a los fines de alcanzar la participación plena de las personas con discapacidad en la totalidad de las áreas de la vida en comunidad. (Palacios, p.22, 2007)

La CDPD es la última manifestación a escala mundial del fenómeno de la discapacidad, que lo ubica dentro del ámbito de los derechos humanos, observándose una definición clara hacia el modelo social. El texto presenta varios aportes al considerar la diversidad funcional como parte de la naturaleza humana y el respeto igualitario por el valor de la vida de todas las personas, todo lo que evidencia claramente la consonancia hacia los presupuestos del modelo social de la discapacidad (Palacios, 2008).

Como menciona Palacios (2008), “el modelo social se presenta en cierto modo en la actualidad como un reclamo, una aspiración, un ideal a alcanzar. Por ende, ciertos presupuestos que han sido plasmados en el ámbito del Derecho, aún no podría llegar a afirmarse que rijan en el ámbito de la dimensión social” (p.105). Al decir de Palacios, dicho paradigma tiene vigencia a nivel normológico (el Derecho positivo) y dikelógico (los valores),

pero no aún en el nivel sociológico, detectándose una transición que parte desde el modelo rehabilitador.

El Grupo de Estudios sobre Discapacidad (GEDIS, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, 2015), reivindica trascender a miradas unilaterales y clásicas, propias del modelo médico, para comprender que la discapacidad es una construcción social basada en la desigualdad con ideas etnocentristas y demarcatorias de normalidad y anormalidad. Por tal motivo, propone comprender el carácter social, no natural, de la discapacidad.

> (...) Urge reconocer el carácter social y no natural de la discapacidad, para superar perspectivas hegemónicas que se continúan produciendo y reproduciendo en estas sociedades. Por su parte, el modelo médico refiere a posturas rehabilitadoras y normalizadoras, basadas en cuerpos deficitarios que requieren reparación. Se entiende que el modelo social reconoce a los sujetos como sujetos de derecho, con posibilidades de ampliar sus derechos, mientras que el modelo médico remite a los sujetos como objetos de asistencia, los cosifica para su reparación, los ubica en una condición de desigualdad natural. (p.15)

Mientras el modelo médico ubica a las personas en condición de desigualdad y como objetos de asistencia, el modelo social reconoce a las personas como sujetos de derecho y posibilidades de ampliar los mismos (GEDIS, 2015).

4.3 La Psicomotricidad: su especificidad en el campo de la discapacidad

La Psicomotricidad, tiene por cometido acompañar los procesos de articulación e integración del equipamiento neurobiológico y su relación con el entorno, en esa puesta en juego de “lo propio” (González, 2009). Este concepto singulariza cómo se despliega la función, es decir, lo que construye cada sujeto a partir de su potencialidad establecida biológicamente y en relación con el ambiente, el cual puede favorecer u obstaculizar el ejercicio y el investimiento, condicionando el desarrollo de la función (Henig, Huguet, 2017).

De Pena y Diez (2025), refieren a la Psicomotricidad como la disciplina que se ocupa del cuerpo, que considera la integración de la dimensión biológica y la dimensión psíquica, en el contexto de las relaciones interpersonales. Le interesa las proyecciones del cuerpo mediante el hacer, bajo las dimensiones tónico-pósturo-motriz como instrumentos de acción, adaptación e intercambio con el entorno, lo que incluye las experiencias con otras personas y los discursos que se construyen en relación al cuerpo.

Pensar los problemas infantiles en el campo de la clínica psicomotriz desde la perspectiva

de la determinación social del desarrollo, requiere entender que las condiciones materiales y simbólicas de bienestar de la vida cotidiana son determinantes. Por tal motivo, consideran fundamental interpelar el impacto de los determinantes sociales, económicos y culturales, en el desarrollo infantil (De Pena y Diez, 2025).

> Lejos de deslizarnos en el final hacia el binarismo individual-social o abordaje individual-política pública, la intención es desarrollar prácticas profesionales éticas, que reconozcan los límites estructurales que obstaculizan el desarrollo infantil, que reformulen sus desafíos y que articulen, junto a otros actores sociales, demandas de transformación de las cotidianidades de las infancias. (De Pena y Diez, p. 5, 2025)

En estas líneas de pensamiento, la psicomotricidad tiene mucho para aportar en el acompañamiento a niñas y niños con diversidad funcional, trabajando de forma interdisciplinaria e intersectorial, y en una constante interpelación e integración de los aspectos individuales y sociales, fortaleciendo así lo que Calmels (1998) denomina la funcionalidad psicomotriz: el cuerpo en un contexto familiar y sociocultural, como determinantes del desarrollo humano en general, y de niñas y niños en particular.

4.4 Representaciones sociales

4.4.1 Enfoque teórico y metodológico

El concepto de representaciones sociales, surge desde los aportes de Moscovici, quien con una mirada desde la Psicología Social, y tomando conceptos del campo de la sociología de Durkheim, hace referencia al conjunto de imágenes, opiniones y actitudes, de un sujeto en relación a un objeto o de un sujeto en relación a otro sujeto (Oberti, 2015).

Tomando las propias palabras de Moscovici (1979), las representaciones sociales son definidas como entidades que circulan, se cruzan y cristalizan constante y cotidianamente, a través de palabras, gestos o encuentros: “Sabemos que corresponden, por una parte, a la sustancia simbólica que entra en su elaboración y, por otra, a la práctica que produce dicha sustancia, así como la ciencia o los mitos corresponden a una práctica científica y mítica” (p.27).

Jodelet (1986) plantea que las representaciones sociales son herramientas de conocimiento social para interpretar y pensar la realidad cotidiana, que los sujetos o grupos usan para fijar su posición respecto a acontecimientos, situaciones y objetos. Las mismas se materializan con una compleja construcción de sistemas de referencias, imágenes, categorías, teorías. La autora sostiene que para que un objeto o hecho social pueda ser considerado objeto de representación, es necesario que surjan dos condiciones: aparecer en situaciones cotidianas

y presentarse en los medios de comunicación, hacer referencia a valores.

> son imágenes condensadas de un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver (...) formas de conocimiento social que permiten interpretar la realidad cotidiana. (Jodelet, 1986, p. 469)

Según esta teoría, las representaciones sociales están formadas por distintos componentes estructurales que permiten comprender cómo un grupo social construye y comparte un saber común. Por tal motivo es posible identificar (Jodelet, 1986):

- El campo de la información: aporta el contenido cognitivo, o sea, el conjunto de conocimientos, saberes y datos sobre un objeto social. Puede incluir información científica, experiencias cotidianas, creencias populares, etc., siendo la base sobre la que se construyen las representaciones sociales.
- El campo de la representación: es la organización simbólica y figurativa de los conocimientos mediante imágenes, metáforas, estereotipos o símbolos, que condensan el objeto, haciendo visible y comprensible lo representado.
- Las actitudes, que constituyen las orientaciones afectivas y valorativas hacia el objeto de la representación. Este componente es el más ligado a la práctica social y la conducta.

A grandes rasgos, las representaciones sociales cumplen la función de saber (explican la realidad, la organiza para comprender), la función de identidad (definen pertenencias y diferencias entre los grupos sociales), la función de orientación (conducen conductas y prácticas), y la función de justificación (legitima comportamientos, posturas, decisiones) (Jodelet, 1986).

Moscovici y Jodelet (1986) esquematizan los mecanismos de formación de las representaciones sociales, entendiendo que son de carácter básico e interdependiente:

- La objetivación, que es el proceso por el cual los elementos abstractos, imágenes y elementos icónicos, se transforman en elementos concretos y familiares. Este proceso se realiza en tres fases: la construcción selectiva (permite la apropiación de conocimientos relativos al objeto de representación), la esquematización estructurante (permite la organización coherente de la imagen simbólica del objeto, otorgando a las personas su visión de la realidad) y la naturalización (los elementos que constituyen el núcleo adquieren existencia propia, funcionando como categorías sociales del lenguaje).
- El anclaje, es el proceso que actúa integrando las informaciones que llegan mediante

> la objetivación a nuestros pensamientos. Este proceso permite integrar las nuevas representaciones a todo el sistema representacional preexistente, reconstruyendo permanentemente nuestra visión de la realidad.

Las representaciones sociales son sistemas cognitivos en los que se reconocen estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas, con connotación negativa o positiva. Dichos sistemas se constituyen por valores, códigos, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la conciencia colectiva, influyendo en cómo las personas actúan (Araya, 2002).

Tal como menciona Oberti (2015) las representaciones sociales no se tratan de reproducciones reales, sino de pensamientos con los que el sujeto se relaciona con el mundo y las cosas, incidiendo en las acciones y decisiones, variando según los momentos socio históricos y construcciones imaginarias de las sociedades. Las representaciones sociales tienen un valor importante, pues reflejan cómo las personas piensan y organizan su vida cotidiana en cuestiones de importancia social, y que es posible llegar a ellas desde las producciones discursivas de las personas.

> En tanto las representaciones influyen en las acciones y las decisiones, es de resaltar que el conocimiento de las mismas constituye una herramienta de utilidad para el análisis de las prácticas profesionales y para el diseño e instrumentación de políticas públicas. (Oberti, 2015, p. 158)

En relación a las prácticas profesionales, Oberti (2015) sostiene que las representaciones sociales atraviesan todos sus niveles, tanto en las representaciones en torno a familia, cuidados, vejez, infancia, entre otros, determinando sus intervenciones. Como tal, generan de forma compleja procesos de clasificación social y formas de comportamientos que atraviesan las prácticas, y a la vez las prácticas construyen las representaciones que las sustentan.

Araya (2002) concluye que desde las representaciones sociales las personas producen significados para comprender, evaluar, comunicar y actuar en la esfera social. Las mismas son por:

- Las condiciones de producción en que emergen (medios de comunicación, interacción cara a cara, comunicación, lenguaje).
- Las condiciones de circulación de las representaciones sociales (intercambio de saberes y ubicación de las personas en grupos naturales y de los grupos sociales naturales en contextos sociales particulares dentro de una estructura social).
- Las funciones sociales: construcción social de la realidad en el intercambio social, desarrollo de una identidad personal y social, búsqueda de sentidos o construcción

del conocimiento del sentido común.

De acuerdo con Pereira de Sá (1998), existen tres líneas de investigación de las representaciones sociales que se han ido perfilando a través del tiempo:

- Escuela clásica: desarrollada por Denise Jodelet en estrecha cercanía con la propuesta de Serge Moscovici. El énfasis está más en el aspecto constituyente que en el aspecto constituido de las representaciones. Metodológicamente recurre, por excelencia, al uso de técnicas cualitativas, en especial las entrevistas en profundidad y el análisis de contenido.
- Escuela de Aix-en-Provence: esta escuela es desarrollada desde 1976 por Jean Claude Abric y está centrada en los procesos cognitivos. Se le conoce como el enfoque estructural de las representaciones sociales. Por excelencia recurre a las técnicas experimentales.
- Escuela de Ginebra. El máximo exponente es Willen Doise. Es conocida como la escuela sociológica pues se centra en las condiciones de producción y circulación de las representaciones sociales. (Araya, 2002, p. 47-48)

La separación de los enfoques, como transmite Araya (2002), no se trata de una dicotomía entre ambos, sino que surge con intenciones heurísticas. El enfoque procesual, se centra en los aspectos constituyentes del pensamiento, es decir en los procesos, que con una mirada cualitativa analiza los aspectos sociales y culturales del objeto de estudio, vinculándolo con su historia y cultura, con eje en los aspectos significantes representativos de la diversidad instituyente. El enfoque estructural, privilegia los aspectos constituidos del pensamiento, es decir, los productos o contenidos, privilegiando el funcionamiento cognitivo y aparato psíquico, recurriendo a postulados cuantitativos del método experimental y de análisis multivariados.

La presente investigación pretende centrarse en el enfoque procesual de las representaciones sociales, es decir, en el proceso social de los contenidos de las mismas y no en los mecanismos cognitivos, al decir de Araya (2002). Por ésto es que se centrará en el análisis del contenido espontáneo, surgido de la combinación de las técnicas de entrevistas en profundidad y grupos de discusión.

4.4.2. Representaciones sociales y estereotipos en la discapacidad

En relación a la discapacidad y las representaciones sociales, Soto y Vasco (2008) reflexionan:

cómo culturalmente la discapacidad ha sido relacionada solamente con los déficits

> de las estructuras o funciones corporales, condición de salud, más, desde una postura social ésta se comprende como una situación generada por las representaciones sociales que se han construido en torno a la deficiencia. Dichas representaciones son fruto del estereotipo que se ha tejido a su alrededor. (p. 1)

Mascovici establece una diferencia importante entre representación social, entendida por su dinamismo, y estereotipos, sosteniendo que estos últimos hacen referencia a atributos específicos asignados a un grupo de forma rígida mediante categorías clasificables, es decir, creencias generalizadas, simplificadas, exageradas, de atributos o costumbres de un grupo social (Soto y Vasco, 2008).

> Un estereotipo puede llevar al prejuicio y producir discriminación, ya que éste ayuda a adjudicar papeles en el transcurso de las relaciones sociales, sin que ello conlleve mucho esfuerzo. Papeles que se adjudican, no desde los logros o características personales, sino en función del grupo al que se pertenece y de las características atribuidas a dicho grupo. El estereotipo priva al sujeto de su carácter y lo homogeniza con el grupo. (Soto y Vasco, 2008, p. 9)

Para Jiménez y Aguado (2002) el estereotipo divide al entorno en endogrupo, que conlleva las características positivas del mismo, y exogrupo, que reúne las características negativas y, por tanto quedan afuera, generando desigualdad (Soto y Vasco, 2008). El exogrupo es llamado minoritario, dado que por sus características físicas o culturales, son diferentes del resto del grupo, llevando a una discriminación colectiva.

Pensando particularmente en la población con discapacidad y el estereotipo de persona sana impuesto en la modernidad, queda excluida por no cumplir con este perfil (Soto y Vasco, 2008). Esto visualiza que históricamente se ha estereotipado a esta población, lo que hace que

> asuma un edificio de significados y que colectivamente sobre ellos haya, a nivel social, una representación que los limita y que ha hecho que éstos se encuentren en una “situación” de discapacidad, generada más que por el déficit en uno de sus órganos o estructuras -asociado a un caso de salud- por la nube de significados que sobre el “adecuado” funcionamiento de las personas se ha tejido. (Soto y Vasco, 2008, p. 10)

5. Diseño metodológico

5.1 Tipo de estudio

La investigación es de orden cualitativo del tipo exploratorio y explicativo. Tal como referencia De Souza (2007), es un estudio cualitativo por sus características de búsqueda de respuestas a la realidad profunda de las relaciones humanas en el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, de los fenómenos que no pueden ser reducidos a operacionalizaciones de variables.

El diseño es exploratorio descriptivo, con componentes interpretativos, por investigarse un tema o problema poco investigado o estudiado con anterioridad, y caracterizándose por una metodología flexible y amplia (Batthyány y Cabrera, 2011).

5.2 Población de estudio

La población de estudio estuvo definida por la inclusión de psicomotricistas con experiencia de trabajo con niñas y niños con discapacidad de al menos tres años. Esto se debe a la consideración de una trayectoria de tiempo mínimo de acumulación de experiencias del recorrido profesional, la cual posibilita problematizar la temática con mayor profundidad. Se excluyó a psicomotricistas que en la actualidad ejerzan la práctica docente universitaria, dado que sus discursos pueden estar permeados por una estructura académica que pudiese obstruir el acceso a discursos espontáneos.

5.3 Muestra

La muestra se conformó de forma arbitraria por psicomotricistas que manifestaron voluntariamente su interés en participar de la investigación. De Souza (2007) sostiene que para garantizar la representatividad en la investigación cualitativa, la muestra no debe basarse en un criterio numérico, sino en la búsqueda de personas cuya vinculación sea significativa para la investigación del problema en sus múltiples dimensiones.

Se determinó bajo el criterio de saturación de la información (Cardano, 2017), es decir, hasta detectar la presencia de saturación de contenidos y, por tanto, la no aparición de información nueva que aportase a la investigación.

5.4 Fuentes de datos

Las fuentes de datos fueron primarias (De Souza, 2009), obtenidas por los encuentros con las psicomotricistas para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos: entrevistas y grupos de discusión.

5.5 Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo a través de la combinación de las técnicas denominadas interrogativas: entrevistas semi-estructuradas (De Souza, 2007) y grupos de discusión (Batthyány y Cabrera, 2011). Tanto las entrevistas como los grupos de discusión fueron grabadas con la autorización y consentimiento de las participantes (Ver Apéndices), siendo luego desgrabadas y transcriptas para su análisis. Se inició la investigación con la técnica entrevistas semi-estructuradas durante el mes de julio y agosto de 2023. Durante el mes de setiembre del mismo año se efectuó el primer grupo de discusión, mientras que el segundo se realizó durante el mes de marzo del 2025.

Para la realización de las entrevistas, se ofreció a las y los participantes la modalidad presencial o virtual (vía Plataforma Zoom), sin embargo, en su totalidad solicitaron efectuarlas en forma virtual. En relación a los grupos de discusión, el primero se realizó presencialmente en el local de la Asociación Uruguaya de Psicomotricidad (AUP), y el segundo vía Plataforma Zoom.

La recolección de datos on-line me permitió acceder a una población de estudio que se encuentra dispersa en distintos puntos geográficos del Uruguay. Dicha modalidad cobra mayor fuerza en su validez científica a partir del contexto particular de pandemia mundial por COVID-19 (Salvador, Alves, Rodríguez, Olivera, 2020)

A continuación se detallan aspectos del procedimiento de recolección de datos:

Tabla 1 - Procedimiento de recolección de datos.

Técnica:	Entrevista semi-estructurada	Grupo de discusión
Período de implementación:	Julio y agosto de 2023	1.° dispositivo: setiembre de 2023 2.° dispositivo: marzo de 2025

Modalidad de recolección de datos:	Virtual (plataforma Zoom)	1.° dispositivo: presencial 2.° dispositivo: virtual (plataforma Zoom)
Total de participantes:	10	1.° dispositivo: 4 participantes 2.° dispositivo: 5 participantes

Fuente: elaboración propia.

5.5.1 Entrevistas semi-estructuradas

La entrevista es la técnica más utilizada en la investigación cualitativa (De Souza, 2007). Es definida como una conversación verbal entre dos personas con propósitos definidos, donde importa el lenguaje y el significado del habla, y que sirve para recolectar información sobre un tema determinado. Con esta técnica se pueden obtener datos objetivos y subjetivos, como lo son los valores, las actitudes y las opiniones de las personas entrevistadas. Según cuán dirigida sea, la entrevista puede ser abierta o no estructurada, en la que el informante aborda libremente el tema propuesto, o estructurada, en la que se desarrollan preguntas previamente formuladas. También es posible una combinación de ambas modalidades, conformando la entrevista semi-estructurada (De Souza, 2007).

Si bien existe un marco temático pautado previamente a la entrevista, no hay un guión estructurado secuencialmente, es pertinente para la o el entrevistador evaluar críticamente la información que recibe para considerar cómo continuar indagando en búsqueda de mayor claridad y exhaustividad en las respuestas. Es decir, la o el entrevistador requiere de una actitud flexible, dado que lo que interesa en la entrevista es la producción de información sobre los temas de la investigación (Araya, 2002) (Ver Apéndices).

Para acceder a la población de la investigación, se organizó un plan de difusión en diferentes etapas para la captación de personas. Primero, solicité a la AUP vía correo electrónico, informando sobre la investigación y solicitando la difusión a sus socias y socios invitándolos a participar. Segundo, amplié la difusión de forma independiente, a través del canal informal de comunicación de WhatsApp. Para la tercera etapa, dado las dificultades en la captación de personas, se utilizó la técnica bola de nieve (Atkinson y Flint, 2001). Es decir, se les solicitó a las personas entrevistadas inicialmente la sugerencia del contacto de otra u otro psicomotricista que considere pueda colaborar con la investigación y que cumpla con los criterios de inclusión definidos, facilitando así las redes de captación.

Se efectuaron 10 entrevistas individuales semi-estructuradas a psicomotricistas. En relación al tiempo de duración, si bien se estipuló que llevarían 40 minutos aproximadamente, el promedio general fue de 20 minutos por cada una, dada la obtención de respuestas escuetas.

5.5.2 Grupo de discusión

Tal como afirman Batthyány y Cabrera, los grupos de discusión (2011), “Producen discursos particulares y controlados que remiten a otros discursos generales y sociales. Proporcionan conocimiento sobre los sistemas de representaciones de los objetos de estudio” (p.92).

Alonso (1998), define al grupo de discusión como un proyecto de conversación socializada:

> (...) en el que la producción de una situación de comunicación grupal sirve para la captación y análisis de los discursos ideológicos y las representaciones simbólicas que se asocian a cualquier fenómeno social (...) el grupo de discusión es fundamentalmente un dispositivo que se establece sobre la base de la identidad social y sus representaciones, siendo estas representaciones sociales las formas de conocimiento colectivamente elaboradas y compartidas. (p.13)

Para la implementación del primer grupo de discusión, se contactó con psicomotricistas que mostraron interés en participar de la investigación, a consecuencia de la difusión de la investigación por parte de la AUP, la difusión de forma independiente a través del canal informal de comunicación WhatsApp, o por la identificación de posibles interesadas o interesados por parte de otras u otros psicomotricistas que ya hayan participado de la investigación. Es importante considerar que por definición metodológica, las psicomotricistas que conformaron el grupo de discusión, no participaron previamente de la investigación mediante entrevistas.

Se citaron seis psicomotricistas para su realización, sin embargo el mismo día se presentaron cuatro. En relación a esto, Sanjuán (2019) expresa,

> Es necesario tener presente que, independientemente de que la valoración del grupo de discusión como técnica pertinente para nuestra investigación sea adecuada, que las condiciones teóricas de aplicación lo hayan sido también y que nuestro diseño del grupo haya sido correcto, siempre es posible que surjan dificultades en el desempeño de la técnica que no han podido ser controladas con antelación. (p.13)

El número mínimo de participantes del grupo de discusión es objeto de diferencias de

criterios. Batthyány y Cabrera (2011) y Sanjuán (2019), coinciden en que el número óptimo oscila entre 5 y 12 personas. Por debajo podría interferir en la heterogeneidad de perfiles, opiniones y llegar rápidamente a una comunicación muerta; así como por encima podría traer problemas en la conducción y posibilidades de crear un verdadero debate grupal. Asimismo Teufel y Williams (2010) plantean que en investigaciones en el marco de la salud pública, es posible y productivo efectuar grupos de discusión con cuatro e incluso menos participantes.

Se estimó previamente que la producción grupal llevaría una hora y media aproximadamente, sin embargo duró una hora y diez minutos en su totalidad.

Luego de desgrabar, transcribir y hacer un pre-análisis con los datos generados durante el grupo de discusión, decidí reforzar el caudal realizando un segundo grupo de discusión, contactando con seis psicomotricistas por las mismas vías que el anterior (difusión por parte de AUP, de manera independiente por el canal de WhatsApp, e identificación de posibles interesadas o interesados por parte de participantes previos). Una psicomotricista no se presentó, por lo que se efectuó con cinco participantes, con una duración de cuarenta minutos en su totalidad.

La técnica requiere de un observador que posibilite un registro (referencia), por lo que se invitó a participar en ambos grupos de discusión, a una psicomotricista que también está cursando la maestría en Derechos de Infancia y Políticas Públicas, de mi misma cohorte. En cuanto a la guía temática, se repensó teniendo en cuenta los tópicos conversacionales utilizados para las entrevistas individuales, a modo de generar un efecto disparador para los intercambios grupales (Ver Apéndices).

5.6 Procedimiento de análisis de datos

Los datos recogidos en la implementación de las entrevistas semi-estructuradas y grupos de discusión fueron analizados con el procedimiento de análisis de contenido (De Souza, 2007). Dicha técnica tiene como cometido la verificación de supuestos y/o cuestiones, así como descubrir lo que está detrás de los contenidos manifiestos, ambas complementándose (De Souza, 2007).

El análisis de contenido cuenta con las siguientes fases cronológicas (De Souza, 2007):

- Pre-análisis: se organiza el material que será analizado, a modo de mapeo de todos los datos obtenidos. Se define unidad de registro y unidad de contexto, trechos significativos y categorías.

- Clasificación de datos: Trabajo con el material propiamente dicho, se aplica lo definido en la fase anterior.

- Análisis final: intentar develar el contenido subyacente de lo que se manifiesta, articulando los datos con los referentes teóricos de la investigación y en base a los objetivos establecidos.

Tal como establece De Souza (2007), se utilizan varias unidades de registro para el análisis de códigos obtenidos por la descomposición del conjunto de mensajes, trabajando con todas o algunas palabras del texto. Luego se elaboran las categorías creadas para establecer clasificaciones, permitiendo agrupar elementos, ideas o expresiones en torno a un tema o concepto. Las categorías pueden ser definidas antes del trabajo de campo, durante la fase exploratoria, o a partir de la recolección de datos. Las que se establecen antes, a partir del marco teórico, serán más generales y abstractas, las que son formuladas a partir de la recolección de datos son más específicas y concretas. De Souza (2007) establece tres principios de clasificación para establecer conjuntos de categorías:

- Debe ser determinado a partir de un único principio de clasificación.

- Debe ser exhaustivo, o sea, debe permitir la inclusión de cualquier respuesta en una de las categorías del conjunto.

- Las categorías del conjunto deben ser mutuamente excluyentes, o sea, una respuesta no puede ser incluida en más de una categorías.

Puntualmente para esta investigación, opté por crear categorías antes de la fase exploratoria, las cuales resultaron en función del marco teórico, y luego de la salida al campo surgidas en relación a los datos encontrados, en simultáneo con las fases de pre-análisis y análisis. Se identificaron tres categorías predefinidas: el modelo social de la discapacidad, el modelo rehabilitador de la discapacidad y el modelo de prescindencia de la discapacidad. Asimismo, se encontraron cuatro subcategorías emergentes: niñas y niños sujetos de derechos, niñas y niños objetos de tutela, la praxis psicomotriz, y vestigios.

5.7 Consideraciones éticas

La investigación se realizó en función de las normativas vigentes en Uruguay para la investigación con seres humanos: Decreto 158/019 (Ministerio de Salud Pública, 2019) y protección de datos personales y habeas data: Ley N° 18.331 (Parlamento Uruguayo, 2008).

Ha sido presentada para su valoración ante el Comité de Ética de la Facultad de Psicología

de la Universidad de la República con el Número de expediente: 191175-000044-23, otorgando el aval para su ejecución el 12 de julio de 2023 (Ver Anexo).

La población objetivo involucró a psicomotricistas con tres años o más de experiencia de trabajo con niñas y niños con discapacidad, a quienes se les facilitó la información correspondiente a dicha investigación, sus objetivos y formas de proceder, para transitar el proceso de consentimiento informado vía correo electrónico. Se ofreció además un espacio para evacuar y/o ampliar la información pertinente. A quienes aceptaron participar, se les envió vía correo electrónico el consentimiento informado (Ver Apéndices).

La investigación presentó riesgos mínimos para sus participantes, en tanto los datos recogidos fueron tratados de forma confidencial y anónima, tanto en su análisis como en la difusión de los resultados. La información obtenida adquirió su valor en el contexto de la grupalidad, siendo innecesaria, por tanto, la vinculación entre las respuestas y cada una de las y los psicomotricistas participantes.

Los beneficios obtenidos tienen su valor social, contribuyendo a la comprensión científica de las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad, por lo que adquiere su valor académico, y específicamente para el colectivo profesional de psicomotricistas.

6. Resultados y discusión

En el presente apartado expongo los principales resultados de la investigación y los analizo en relación con los objetivos formulados y tomando en cuenta el referencial teórico y metodológico de las representaciones sociales desde su enfoque procesual. En cuanto a la organización de la información, comienzo con la caracterización de la población de estudio de las dos técnicas utilizadas, entrevistas semi-estructuradas y grupos de discusión. Luego se desarrolla el análisis de contenido (De Souza, 2007) de las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad, a partir de la modalidad de análisis categorial, para ambas técnicas.

6.1 Caracterización sociodemográfica

En relación con análisis sociodemográfico de las 10 psicomotricistas que participaron en las entrevistas semi-estructuradas, y teniendo en cuenta las cuatro variables indagadas (género, edad, lugar de residencia y tiempo de egreso), se destaca que: en su totalidad son mujeres, el promedio de edades es de 42 años, 8 psicomotricistas residen en Montevideo y 2 en el interior del país, el promedio de los años de egreso es de 18.

Tabla 2 - Datos sociodemográficos de las psicomotricistas que participaron en las entrevistas semi-estructuradas.

Género	10 mujeres
Promedio de edad	42 años
Lugar de residencia	8 Montevideo/ 2 interior del país
Promedio de los años de egreso	18 años

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al análisis sociodemográfico de las 9 psicomotricistas que participaron de los grupos de discusión, y teniendo en cuenta las cuatro características indagadas (género,

edad, lugar de residencia y tiempo de egreso), se destaca que: en su totalidad son mujeres, el promedio de edades es de 37 años, 6 residen en Montevideo y 3 son del interior del país, el promedio de los años de egreso es de 10.

Tabla 3 - Datos sociodemográficos de las psicomotricistas que participaron en los grupos de discusión.

Género	9 mujeres
Promedio de edad	37 años
Lugar de residencia	6 Montevideo/ 3 interior del país
Promedio de los años de egreso	10 años

Fuente: elaboración propia.

6.2 Análisis de contenido de las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad desde el enfoque procesual

En este apartado se desarrolla el análisis de contenido de las representaciones sociales acerca de niñas y niños con discapacidad, de los datos obtenidos en las entrevistas semi-estructuradas y los grupos de discusión con psicomotricistas, a partir del eje temático los modelos de comprensión. Al decir de Perera (2003), el material discursivo obtenido mediante ambas técnicas, favorece la espontaneidad y la naturalización de intercambios, creando repertorios lingüísticos que contienen aspectos cognitivos, simbólicos y afectivos, que permiten acceder a las representaciones sociales. Sin embargo, dada la complejidad de la tarea, los discursos deben ser analizados mediante aproximaciones sucesivas de forma cuidadosa.

Se decide analizar de forma articulada los datos de las entrevistas y los grupos de discusión, pues si bien fueron obtenidos en instancias diferentes, ambas son técnicas conversacionales de las cuales se obtienen las unidades que serán analizadas mediante el análisis de contenido (De Souza, 2007).

Se identifican tres categorías predefinidas. La primera categoría se refiere al modelo social de la discapacidad. La segunda categoría trata sobre el modelo rehabilitador, y se desprenden dos dimensiones: niñas y niños objetos de tutela, y la formación centrada en el paradigma biologicista. La tercera categoría se refiere al modelo de prescindencia de la discapacidad.

Se referencian las producciones surgidas en las entrevistas con el código alfanumérico “E” (entrevista, N°1 a la N°10) y las producciones elaboradas en los grupos de discusión con el código alfanumérico “P” (participante, N°1 al N°9).

Tabla 4 - Categorías y códigos para el análisis de los modelos de comprensión de las psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad.

Eje temático	**Códigos**	**Categoría**	**Dimensiones de la categoría**
	Vulneración de derechos, barreras, empezar a pensar desde su voz, visibilidad, atención de calidad para todas y todos, necesidad de mejorar los recursos, producto de una evolución histórica, accesibilidad a servicios, lucha, participación, condicionamiento del sistema, accesibilidad.	El modelo social	

Modelos de comprensión de las psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad	Condición, deficiencia, dependencia, vulnerabilidad, desarrollo, complejo, afección del cuerpo, necesidades diferentes, ambigüedad y complejidad en el término, limitaciones, huellas dolorosas, déficit, capacidades que no funcionan, no estamos preparados, mayores desafíos, que la mayoría tenga la mayor cantidad de terapias en la semana, discapacitados, lo inicial del diagnóstico, le va a costar, las cosas pueden cambiar, desplegar capacidades que no pensábamos, el trabajo con la discapacidad se vuelve frustrante, la importancia de la familia, entornos que no habilitan, no hay dispositivos que lleguen, tratamientos farmacológicos.	El modelo médico rehabilitador	Niñas y niños objetos de tutela
	Ética, formación contínua, supervisión, espacio terapéutico, herramientas de posicionamiento, no todo llega por parte de la formación, no hay foco en problematizar, libre criterio, organismos reguladores de la práctica profesional, necesidad de mejorar los recursos, más información, crear espacios de intercambio, crear caminos para cada niña o niño, posibilidades de trabajar en múltiples escenarios, la forma particular en que se mira al otro, herramientas para trabajar con el sufrimiento.		La formación centrada en el modelo biologicista

	Antes no se veían, quedaban en su casa, nunca tuve trato, la mirada de lástima.	El modelo de prescindencia	

Fuente: elaboración propia

6.2.1 El contenido de las representaciones sociales relacionadas al modelo social de la discapacidad

El modelo social de la discapacidad, entendido como una forma particular de comprender el fenómeno mismo de la discapacidad, se ha visto reflejado tanto en las entrevistas como en los grupos de discusión, desde su mención explícita, así como desde los aspectos normativos y de valores que lo sustentan a modo implícito. Asimismo, en algunas entrevistas se menciona desconocer a qué se refiere este paradigma, manifiestan incluso no haberlo escuchado como tal.

> Bueno, el concepto de discapacidad tiene que ver con determinada condición de salud que está inscripta en…, o sea, es la sumatoria entre una situación de salud, más determinadas barreras culturales. En realidad cómo una persona o un niño con determinada condición de salud se inscribe dentro de una sociedad que tiene determinadas barreras, que pueden ser tanto actitudinales, como hasta desde la arquitectura, todo tipo de barreras en realidad, o también los facilitadores, ¿no? que conviven con la condición de salud de ese niño o de esa persona que hacen a la condición de salud. Porque en realidad si no hubiera una barrera con el ambiente, la situación de salud en realidad, no define una situación de discapacidad. Entonces tiene que haber necesariamente determinadas barreras para que hagan que esa condición de salud defina una discapacidad para ese niño o para ese adulto. E.5

> Más allá de cuestiones reales, en el cuerpo real, una dificultad en la marcha, en los sentidos, más allá de eso. Eso es real. Yo creo que la discapacidad se ubica más en la vivencia que se tiene de lo que me es dado. E.9

> La persona precisa y necesita ser visibilizada para poder generar respuestas acordes a esa situación de vida y de desarrollo particular en la que el individuo y su familia están inmersos, y en las que confluyen otros aspectos también: el educativo, el sanitario, la perspectiva de derechos creo que está muy intrincada también con esta situación, como todo ser humano, de vida y de desarrollo. E.10

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2011), sostienen que la comprensión de la discapacidad se ha ido transformando en los últimos años, dejando una mirada que pone el foco en los aspectos médicos, para poner el eje en los aspectos contextuales en que vive la persona: físicos, sociales y políticos.

Asimismo, consideran que la discapacidad surge de la interacción entre el estado de salud o la deficiencia de la persona, y los múltiples factores que influyen en su entorno.

Si bien han sido plasmados los presupuestos del modelo social de la discapacidad en el ámbito del Derecho, todavía no ha tomado la dimensión tal que pueda afirmarse que rija en el ámbito social, por lo que aún se detecta una transición que parte desde el modelo rehabilitador, conviviendo ambas perspectivas (Palacios, 2008). Esto se refleja en que algunas psicomotricistas ponen el origen de la discapacidad en las barreras que se encuentran a nivel social cuando las personas quieren interactuar, y no sólo en su estado de salud, así como también aparecen otras que asignan la discapacidad de forma unívoca al estado de salud, que cuando no se encuentra indemne, genera limitaciones en el funcionamiento.

> No sé, como limitaciones en ciertos aspectos. Bueno, en general es muy general, ¿no?. Pero bueno, que también como depende mucho del entorno. Bueno, porque estas limitaciones, digamos, podrán ser más exacerbadas, o menos, yo creo, que de acuerdo a los apoyos que encuentren. E.4

> La discapacidad se genera en la interacción entre la situación de salud, que tiene que ver con un diagnóstico, o con, bueno, a veces no hay diagnóstico pero hay determinada condición de salud, y cómo esa situación interactúa con las barreras. Pero en esta interacción tiene que haber una restricción en la participación, y ahí se define la discapacidad. E.5

> Como que antes capaz era un modelo médico donde era como tratar de lo que no y hoy creo que es un modelo más oficial donde nos paramos desde el lugar de lo que sí pueden hacer. Como que hay distintas visiones desde la antigüedad donde se los escondía y cómo ha ido como evolucionando y cambiando y queda mucho por cambiar todavía. E.8

En las producciones surgidas en los grupos de discusión, aparece el consenso de que la discapacidad es en tanto su asociación al binomio funcionamientos y barreras, donde se asigna el origen de la misma con el advenimiento de las heterogeneidades de funcionamientos y una sociedad que no está preparada para contemplar la diversidad en el más amplio sentido.

> Claro como la incapacidad definida en función de un entorno que no habilita la inclusión de todos y todas a la inclusión real. O sea, tiene que ver un poco desde el paradigma donde te pares. Porque estamos también parados de un paradigma, a veces hasta tradicional o médico o biológico, que no tiene en cuenta el entorno, la diferencia. Uno cuando hay algo diferente no quiere cambiar, no lo aceptas. ¿O sea, bueno, qué trae este niño mismo? Podía trabajar con lo que trae y en realidad lo que haces es, no eso no, entonces vamos a hacer esto. ¿No? tenés que empezar a trabajar con lo que hay. Es como que esa cuestión de empezar a querer cambiarlo para, en vez de acomodarlo del otro, del entorno. P.1

Construcción social que se ensambla a una realidad física, orgánica diferente, que genera más obstáculos. Cómo nosotros percibimos al otro según sus capacidades. P.8

Desde este paradigma la discapacidad se genera por causas sociales, en las limitaciones que se producen en la sociedad en los momentos de prestar servicios que respondan de forma ajustada a las necesidades de todas las personas, desde donde se sustentan las expresiones “vulneración de derechos”, “necesidad de mejorar los recursos” y “atención en calidad para todas y todos”.

No se trata de negar las características del equipamiento biológico, sino de reconocer la determinación social que implica para el sujeto tener tal o cual característica. Pararnos desde aquí implica reconocer la complejidad del ser humano como constructo social, así como el entramado que se genera en torno a las infinitas posibilidades e imposibilidades del mismo. “Sin soslayar la “deficiencia” o la “incapacidad”, es decir, en términos más tradicionales la sub-estructura orgánica, la entendemos como parte de una entidad más compleja que constituye al sujeto y que no debe nunca obturar sus posibilidades”. (Alonso, Gribov, Macagno, Recagno, 2022, p. 3)

Entonces, si vos tenés determinada condición de salud pero no hay barreras que limiten tu actividad, ni restrinjan tu participación, por ejemplo, vos te insertas bien en la sociedad, jugaste igual que cualquier gurí, o sea, capaz que estás en una silla de ruedas por tu condición de salud, pero si te puedes incluir en la escuela, o vas a jugar en la plaza y no tenes nada que te limite, puedes hacer un deporte que te guste, puedes hacer las cosas que querés y qué harías si no tuvieras esa condición de salud, y ahí no tenes una situación de discapacidad. Tenés una condición de salud, no más. En cambio, si vos tenés la misma condición de salud pero sí tenés barreras qué hacen que vos no puedas participar, ni puedas hacer las actividades que quieras, eso define tu situación de discapacidad. Ahí estás en una situación de discapacidad. Por eso en realidad se toma tanto el modelo social. El modelo social tiene que ver con eso, con que en realidad la discapacidad no está en la persona, no hace a la condición de salud de la persona. La discapacidad saca el foco de la persona y la pone en la sociedad, en las barreras, y ahí está el modelo social. E.5

Tiene que ver con la visión que tiene la sociedad. (...) Este, y no hay como una mirada real de que es una persona que tiene derechos y que puede estar incluida. P.4

Si yo quiero ir por esta mirada, entonces el techo no lo puedo marcar yo. P.5

Cabe hacer alusión a la gran distinción que hace Breilh (2011) sobre determinantes y determinación de la salud, en nuestro caso para pensar a la discapacidad. Propone pensar la salud como una práctica integral de transformación de los procesos de determinación que implican modos históricos estructurales, y no en la transformación de objetos “riesgos” aislados o “factores determinantes”. “Cuestionar el modelo empírico hegemónico de determinantes de la salud denuncia sin revelar; informa sin movilizar; identifica factores

aislados de la problemática, sin mostrar su relación con los procesos estructurales que los generan y con los correspondientes sistemas ecosociales con los que entran en una dinámica determinante" (Breilh, 2011, p. 33).

> La infancia es una etapa de una enorme posibilidad de ser vulnerada en todos sus derechos. Son poco escuchados. No tienen oportunidad de ser oídos realmente los gurises, pero oídos realmente, para que lo que digan pueda tener efecto en su entorno. Entonces creo que es una etapa donde hay una vulneración de esos derechos, y por lo tanto la construcción de esa vivencia de discapacidad, puede ser determinante. E.9

Si bien no se identifica por parte de las psicomotricistas una distinción clara y explícita entre determinantes y determinación social, aparecen reflexiones acerca de la necesidad de cambios sociales profundos a favor de los derechos de niñas y niños con discapacidad.

Desde una perspectiva epidemiológica crítica latinoamericana, Breilh (2011), propone romper con el pensamiento causalista de los determinantes, por considerarlo distorsionador y su mera asociación de factores externos, para pensar en determinación social de la salud como proceso o forma de devenir donde ganan preponderancia las relaciones de poder de la sociedad de mercado, incluyendo modos de vivir históricamente estructurados: clase-etnia, género y perfiles de salud, con la estructura de acumulación de propiedades, las políticas de Estado y las relaciones culturales. De esta forma, es posible pensar y actuar en términos de salud, sobre los cambios estructurales y no sobre los factores, visibilizando las relaciones de dominio subyacentes.

Lipschitz (2009), en similares líneas de pensamiento, propone pensar a la discapacidad como una producción social que se inscribe en los modos de producción y reproducción de una sociedad. De ésta forma invita a romper con la idea de déficit, la causalidad biológica y la naturalización, por considerarlas una invención o ficción de algo que no es dado.

> Hablamos de un déficit construido (inventado) para catalogar, enmarcar, mensurar cuánto y cómo se aleja el otro del mandato de un cuerpo "normal" del cuerpo Uno (único). Es, también, una categoría dentro de un sistema de clasificación y producción de sujetos. El parámetro de una normalidad única para dicha clasificación es inventado en el marco de relaciones de asimetría y desigualdad, cristalizadas en una ideología de la normalidad. Esas relaciones asimétricas producen tanto exclusión como inclusión excluyente. (Lipschitz, 2009, p.3)

Estos aportes sustentan la importancia de pensar desde la complejidad de la producción de la discapacidad en términos históricos incorporando la visión social hacia la misma, a modo de determinación social. Las expresiones "vulneración de derechos" y "población

marginada", evidencian la detección de la determinación social que acarrea las características del equipamiento biológico bajo vínculos de poder asimétricos y desiguales; así como las expresiones "dar visibilidad" y "empezar a pensar desde su voz" pueden ser entendidas como los cambios estructurales que llevan a una práctica de salud integral y transformadora, como proponen Lipschitz y Breilh respectivamente. Dichos aportes reafirman que la determinación social en relación a niñas y niños con diversidad funcional coacciona considerarlos sujetos plenos de derechos, si no es condicionado por un proceso rehabilitador de sus funciones.

Es detectado por las psicomotricistas la tendencia social por homogeneizar los funcionamientos de niñas y niños, a modo de dirigirlos hacia un ideal de normalidad, de formas de ser y estar esperables, es decir, del desarrollo humano valorado en torno a generalidades.

> Claro como la incapacidad definida en función de un entorno que no habilita la inclusión de todos y todas a la inclusión real. P.1

> Visualizar que en realidad los entornos están pensados para ciertas realidades que no incluyen otras realidades determinadas, niños, niñas o personas en general. Es eso, entonces sí ahí es donde aparece lo que denominamos que hay una discapacidad en función de los ambientes y los entornos sociales, ¿no? a veces parecen ser los que no tienen la capacidad de adecuarse a las necesidades heterogéneas de otros. P.2

Míguez y Sanchez (2005) plantean que este proceso social se extiende a instituciones medulares como la familia, educación, salud y el derecho, y pretende infancias homogéneas que respondan a la ideología de la normalidad, bajo una mirada de ideal. Dicho proceso de "des-afección" lleva a fragilizar la afectividad, condicionando formas de vincularse en los diferentes grupos sociales, a modo de huellas profundas que etiquetan procesos identitarios en niñas y niños con discapacidad. Se anula así sus potencialidades, pasando a ser nombrados por la "patología" que les fue asignada. "En esta historicidad, el cuerpo infantil ha venido siendo centro de innumerables prácticas e intervenciones físicas y psíquicas desde el mundo adulto en procura de lograr un sujeto disciplinado" (Míguez y Sanchez, 2005, p. 1).

Desde el modelo social de la discapacidad se apuntala el acompañamiento hacia la vida con independencia, impulsado por una filosofía que marca una gran distinción entre deficiencia y discapacidad, dos conceptos que suelen confundirse arrastrados desde el modelo rehabilitador. La deficiencia se refiere a la condición del cuerpo en sus múltiples dimensiones, mientras que la discapacidad se relaciona con las restricciones sociales que se experimentan. Desde esta perspectiva, para el modelo rehabilitador la discapacidad es atribuida a una patología individual, mientras que para el modelo social, lejos de ser un

destino biológico ineludible, es el resultado de las barreras sociales y las relaciones de poder (Palacios, 2008).

Míguez (2017) propone pensar que la deficiencia y la discapacidad están ligadas pero al mismo tiempo responden a diferentes dominios. La deficiencia es del órden de lo físico, se puede cuantificar y cualificar, mientras que la discapacidad es del órden de lo social. Por tal motivo, para una misma deficiencia la discapacidad puede existir o no, y tomar sus propios matices, en tanto depende del recibimiento social.

> A partir de dichas premisas, el modelo social redefine la rehabilitación o normalización, estableciendo que éstas deben tener como objeto el cambio de la sociedad, y no de las personas. Desde esta perspectiva, ciertas herramientas, como el diseño para todos y la accesibilidad universal cobran una importancia fundamental como medio de prevención de situaciones de discapacidad. (Palacios, 2008, p. 124)

Bueno, esto te queda en otros países como dice cuando caminas acá en Uruguay porque me llama la atención al caminar. Mi hermano vive en el exterior y he tenido la oportunidad de irlo a visitar y por ejemplo, ver caminando a las personas, la integración en todos los ámbitos. A mí me llamó pila la atención de ver caminando en la calle o vas a un bar o vas a donde sea y no, y no solo las sillas, todo. A mi me llamó la atención que acá, no hay eso. P.1

La accesibilidad universal se considera la condición por excelencia para el pleno goce de los derechos humanos para todas las personas, a modo de responder adecuadamente a las necesidades en condiciones de igualdad. Sin embargo, la accesibilidad universal no sólo tiene consecuencias en la discapacidad, sino que también es considerado desde el punto de vista teórico y legal la forma por excelencia de diseñar las sociedades a modo de evitar crear barreras en personas que no son consideradas “estándares”, transitoria o permanentemente: niños, personas mayores, personas con sobrepeso, personas de muy alta o baja altura, fractura de una pierna, embarazo, entre otras (Palacios, 2008).

A mí me pasó con la maternidad, puntualmente desde lo vivencial, cuando yo salía con el cochecito, con mi bebé, me peleé con mucha gente. Yo en mi barrio era la loca, porque más allá de la dificultad de la vereda, ¿no? del coche, el auto. Te estaciona el auto arriba de la rampa, no pasás. Paraban el auto ahí. P.4

Igualmente la discapacidad queda muy centrado en lo físico, y otras discapacidades quedan muy por fuera. P.7

Las dificultades en la accesibilidad comprometen seriamente las posibilidades del pleno goce de los derechos humanos, donde las participantes constatan graves dificultades en el

acceso al sistema educativo de niñas y niños de nuestro país, no logrando éste crear alternativas inclusivas para todas y todos, privando así el derecho al acceso a la educación.

> Mira puntualmente ayer tuvimos una reunión en inspección y en una de las escuelas donde voy hay 8 niños que no tienen posibilidad de llegar a la escuela por una logística de traslado y de la familia, si bien hay algunas camionetas accesibles, bueno, son 8 en la escuela que no pueden acceder y se hablaba, bueno, están sin educación. Entonces la inspectora decía, no pero esos niñas tienen que ser atendidos porque tienen derecho a la educación. Sí tienen derecho, ¿pero cómo haces entonces? Claro, buscar la forma de que en los papeles está detallado que una maestra debe concurrir a la casa a brindarle la educación. En números, no es así. En la capacitación de esa maestra para poder ayudar a ese niño puntual, tampoco es así y la familia tampoco sabe de que ellos tienen el derecho de exigir que a ese niño vayan a brindarle la educación a su casa. Y ayer puntualmente en una escuela 8 ¿no? O sea a nivel país es la falta de información de los derechos también. P.4

> Y después lo del sistema educativo que creo que hay agujeros como importantísimos. La falta de respuestas acordes en el sentido de visibilizar al niño como sujeto de derecho. Siento que hay como un pasaje, ah no, este no es para mí. Desde la educación formal, es discapacidad, entonces no es para acá, es para allá. Según la discapacidad que entre el niño, siento que termina siendo como un pasamano. No es para mí, es para otro porque no es mi especialidad. El niño y su familia caen muchas veces en un circuito donde es un pasamano y donde no hay respuestas ajustadas a la situación particular de ese niño, de esa situación y de esa familia. Mi experiencia ha sido de sentir que tenés que pelear mucho, junto con la familia para que el niño reciba algo tan básico como es la educación. Que dejen de pasárselo de un lugar a otro, o de un equipo a otro, en esto de qué es lo mejor para el niño. O que acá no se lo podemos brindar y parece que hay otro lugar que le corresponde brindar la atención. E.10

La Ley General de Educación (N°18437, 2008), define en relación a sus fines y orientaciones generales en el art. 1 (de la educación como derecho humano fundamental):

> Declárase de interés general la promoción del goce y el efectivo ejercicio del derecho a la educación, como un derecho humano fundamental. El Estado garantizará y promoverá una educación de calidad para todos sus habitantes, a lo largo de toda la vida, facilitando la continuidad educativa.

Asimismo, en relación a los principios de la educación, proclama en su art. 8 (en relación a la diversidad e inclusión educativa):

> El Estado asegurará los derechos de aquellos colectivos minoritarios o en especial situación de vulnerabilidad, con el fin de asegurar la igualdad de oportunidades en el pleno ejercicio del derecho a la educación y su efectiva inclusión social. Para el efectivo cumplimiento del derecho a la educación, las propuestas educativas respetarán las capacidades diferentes y las características individuales de los educandos, de forma de alcanzar el pleno desarrollo de sus potencialidades.

El informe de *o*bservaciones finales de Uruguay sobre la Convención de los derechos de las personas con discapacidad (Naciones Unidas, 2016), expresa con preocupación la ausencia de una política integral de educación inclusiva y que aún prevalezca la educación especial segregada basadas en las discapacidades de las personas. Asimismo, remarca que no existe formación docente en educación inclusiva. Por tales motivos recomienda que:

> desarrolle e integre los derechos de las personas con discapacidad como elemento obligatorio en la formación de docentes y adopte una política de no rechazo para la admisión de estudiantes con discapacidad. El Comité también le recomienda que lleve a cabo campañas de toma de conciencia dirigidas a la sociedad en general, las escuelas y las familias de personas con discapacidad, con el fin de promover la educación inclusiva y de calidad.

6.2.2 El contenido de las representaciones sociales relacionadas al modelo rehabilitador de la discapacidad

Tanto en las entrevistas como en las producciones colectivas surgidas de los grupos de discusión, aparecen definiciones de la discapacidad que la vinculan a situaciones donde el desarrollo humano se presenta como: “afección del cuerpo”, “condición o deficiencia”, “déficit en el funcionamiento del equipamiento".

> Tenemos asociado el concepto de discapacidad como una habilidad o capacidad que no está funcionando, que no tiene la persona. Una diversidad en las formas de percibir, de movernos, de construirnos desde este equipamiento que tenemos. E.3

> Es esa condición que te da una forma muy particular de vivir y desarrollar tus herramientas, una forma de desarrollo particular. E.10

> Son las personas que tienen como deficiencia o ciertas limitaciones que pueden ser desde lo físico o sensorial mental que le generan ciertas barreras desde el ámbito social, de poder realizar un trabajo, o de movilizarse en cierta forma en el medio pero, yo lo interpreto como que la discapacidad en sí va más en el entorno que limita a las barreras reales o puntuales. P.4

Se desprende de las mismas que la noción de desarrollo juega un rol fundamental en el intento por definir la discapacidad, considerando el desarrollo humano como el que deviene de la articulación entre las estructuras: sistemas nervioso, sistema psíquico-afectivo y psíquico-cognitivo; y los instrumentos con los que la persona realizar los intercambios con el ambiente: psicomotricidad, lenguaje, aprendizaje de hábitos, el juego y a los procesos de socialización (Jerusalinsky, 1998), en determinado contexto socio-histórico-familiar.

Chokler (1988) propone pensar al desarrollo como el resultado de las diversas transformaciones que le permiten a la persona transitar por un proceso de adaptación activa al medio, satisfaciendo de forma progresiva sus diferentes, múltiples y renovadas necesidades. Es el camino por el cual la persona transita hacia la resolución progresiva de sus necesidades, partiendo de la dependencia absoluta y dirigiéndose hacia la construcción de su autonomía relativa.

Emde (2004) sostiene que el desarrollo es un proceso evolutivo de alta complejidad y organización creciente, que se caracteriza por su flexibilidad y variabilidad, permitiendo la adaptación de la persona a diversos ambientes.

> (...) existen una serie de motivaciones básicas que están preparadas biológicamente y que influencian el desarrollo precoz del sí mismo; que éstas, aunque son universales, están presentes en todos los niños, tienen que ser ejercitadas dentro del contexto de la relación con quien los cuida, en general la relación madre-niño, pero puede ser, como ustedes lo saben, otro cuidador primario. (p. 1)

Las psicomotricistas también destacan el concepto de áreas del desarrollo, así como de ritmos y formas para el acontecer que en la discapacidad se encontrarían alteradas, las cuales son consideradas por de Pena y Diez (2023) como dimensiones separadas meramente por los discursos teórico-disciplinares y por las prácticas profesionales: motora, lenguaje, cognitiva y socioafectiva.

> Si pienso en la palabra discapacidad indudablemente que es dentro de lo que es la franja de la normalidad, normalidad en el sentido del montón, se refiere a aquellos sujetos que tienen alguna falla sensorial, motora, intelectual, afectiva, social, yo meto todo ahí, para mí, que sea de la causa que sea hace que no puedan seguir ese ritmo ni esas adaptaciones, sociales, aprendizajes, etcétera. E.7

> Puede ser útil, en este punto, recurrir a la imagen del trenzado, en la que cada una de las hebras de la trenza es constituida por cada una de las áreas del desarrollo. El resultado final supera a la mera suma de las hebras, es verdaderamente un entramado, un proceso de síntesis dinámico y de retroalimentación permanente de las áreas entre sí y de las áreas con relación a la integralidad del desarrollo. (de Pena, Diez, 2023, p. 40)

Se utilizan expresiones como “deficiencia” y “ciertas limitaciones”, las cuales aluden a un desarrollo que no alcanza las expectativas habituales en comparación con sus pares. Desde esta perspectiva, la discapacidad en niñas y niños se conceptualiza como “lo no esperable”,

en contraste con términos que hacen referencia a “lo normal”, en relación con el desarrollo típico que sigue un determinado rango o referencia.

Es legado de las y los psicomotricistas acompañar el proceso de construcción del desarrollo psicomotor, entendido como ese devenir en que se articula lo biológico, lo psíquico y lo cultural-social, dando lugar a la corporeidad: el cuerpo visto desde su vertiente subjetiva y subjetivada, única e irrepetible.

Ravera (2004) identifica niveles de análisis del desarrollo psicomotor, los cuales actúan de forma complementaria. Es así que a nivel descriptivo, el desarrollo psicomotor es tomado desde lo que se observa, especialmente por las conductas adquiridas, a modo de diagnóstico transversal del desarrollo. Sostiene que en el mismo se articulan aspectos cuantitativos, objetivos, como los obtenidos por las diversas escalas de desarrollo; así como también aspectos cualitativos, más del órden de lo subjetivo, en los que se articula el clima afectivo en el que se desarrollo la persona y la calidad de la interacción, entre otros aspectos. De esta forma, se define el desarrollo psicomotor normal como una amplia franja de conductas que suceden en tiempos predeterminados. Aquí las diferentes funciones del desarrollo se articulan y avanzan de forma tal para lograr una mayor organización y adaptación de la persona al entorno físico y humano, donde también está previsto que sucedan esperables y transitorias crisis y regresiones. Por otra parte, cuando existe una alta probabilidad de sobrevenir patología, tanto orgánica como psíquica o social, y las diversas conductas anticipatorias se ven empobrecidas, se habla de desarrollo psicomotor de riesgo. Si se presentan funciones que se alejan de la amplia franja de normalidad o con aparición tardía, se habla de retraso del desarrollo psicomotor (Ravera, 2004).

A nivel interpretativo según Ravera (2004), el desarrollo psicomotor es tomado desde sus aspectos cualitativos, que hacen a la construcción y funcionamiento de la persona. Se trata de darle sentido, interpretar los múltiples aspectos que nos permiten conocer a la persona y su gradual proceso de construcción subjetiva:

> En este nivel de elaboración diagnóstica, nos interesa más el funcionamiento que la función, el discurso de los padres más que la historia clínica, la constitución subjetiva del bebé más que la sumatoria de conductas aisladas, lo que sentimos a nivel de la contratransferencia más que lo que nos dicen los padres o el bebé, etc. (Ravera, 2002, p. 15)

Bajo estas premisas, el desarrollo psicomotor cuando se presenta con discapacidad, y desde una mirada interpretativa, interesa el devenir de ese cuerpo anclado en su historia vincular, es decir, desde los aspectos socio-histórico-culturales. Interesaría más cómo se ha ido construyendo el cuerpo en su articulación entre la realidad de las estructuras biológicas,

psíquicas-afectivas y psíquicas-cognitivas (indemnes o no) , y cómo se presenta y es presentado en las diversas relaciones sociales. Según Calmels (1998), sería anclar la mirada en los aspectos de la funcionalidad de la persona, "(...) el funcionamiento del cuerpo en el orden social, funcionamiento con el sello, la carga de valor otorgada por una familia en un contexto sociocultural determinado" (p. 11).

Se identifica la asociación de la discapacidad a un "concepto amplio", "complejo", "ambigüo", que lleva a poner el foco en la carencia y no en las posibilidades y potenciales de la persona, compartiendo la mirada en la existencia de diversidad de funcionamientos a nivel del equipamiento bio-psico-afectivo-cognitivo.

> Se me abrieron otras posibilidades de comunicación y de ver al otro no tanto desde la carencia, no, porque hay algo muy fuerte social que es ver lo que no está y sobre todo cuando es físico, es como algo muy fuerte, desde lo concreto de este cuerpo, y estar desde la carencia, como querer que mueva la mano cuando la mano no la puede mover. E.3

> Yo creo que es importante ver el potencial del niño, qué cosas sí puede hacer y qué cosas están buenas, qué cosas logra y qué cosas disfruta también, porque a veces nos paramos muy sobre desde lo que tiene que arreglar y no desde el disfrute. Que disfrute y bueno, a partir de ahí trabajar y que el niño se vea en su proceso de construcción subjetiva, de su imagen corporal, fortalecido, con ganas, que le den ganas de seguir intentando, de seguir probando, de seguir. E.6

> La palabra en realidad "discapacidad" no es la que más me gusta, a mí me gusta la palabra hándicap porque me parece que si bien es un concepto que creo que viene del deporte se refiere a la consideración de las capacidades de cada uno para colocarse en un punto de partida, digamos, ¿no?. O sea que el hándicap me parece mucho mejor. E.7

> La discapacidad no sea vista desde lo que no pueden hacer, sino de lo que sí pueden hacer y capaz nosotros potenciar desde nuestros aportes para que ellos se desarrollen en su máximo potencial, y a partir de sus capacidades. En realidad depende cómo se pare, si desde lo que no pueden o desde lo que sí, y lo que podemos nosotros, apoyándolo, lograr que mejore. E.8

En relación a la importancia del entorno para el desarrollo humano, UNICEF (2015) plantea:

> Los primeros cinco años de vida son los más importantes para el desarrollo de un individuo. La evidencia que aportan las neurociencias muestra cómo las experiencias en esos primeros años afectan la estructura y funcionamiento del cerebro y la vida psíquica, que dependen de la interacción entre factores genéticos y del medio ambiente, así como de la nutrición, los contactos, las caricias, las palabras, las interacciones y las experiencias. (p. 13)

El bebé nace en un estado de indefensión y dependencia absoluta por lo que necesita para

poder sobrevivir un estrecho vínculo de apego con un otro que interprete y responda sus demandas. Bowlby (1989), define al vínculo de apego como “Cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo” (p. 43). Por su parte Winnicott (1957), atribuye una disposición emocional especial y única de la madre, o quien cumpla el rol, pudiendo satisfacer y graduar las frustraciones del bebé bajo un estado emocional transitorio que denomina “preocupación maternal primaria”.

La consideración de los vínculos familiares de cuidado en primera instancia, y las redes vinculares que posteriormente se van estableciendo en segunda instancia son fundamentales y estructurantes en la conformación del funcionamiento de niñas y niños. De aquí se sustenta la incidencia que el entorno puede dejar huella a través de sus discursos, expectativas y acciones, pudiendo ser determinantes, lo que hace fundamental rever las formas en que vamos nominando al proceso dinámico de desarrollo de niñas y niños, más allá de la forma en que el mismo se va presentando.

> (...) el debe que tengo es el trabajo con la familia, y cuando digo familia me refiero a organización familiar o sea, que puede haber mucha más gente que la de sangre, ¿no?. Yo creo que eso amortigua mucho y cambia las miradas y al niño lo alivia y al niño lo pone en un estatuto humano. E.7

Sin embargo, de Pena y Diez (2022), invitan a pensar los procesos de determinación social del desarrollo infantil, colocando en el centro de discusión las clásicas definiciones de desarrollo que consideran los aspectos orgánicos y los medioambientales, logrando una perspectiva compleja y no reduccionista de la familia como responsable de los cuidados y estímulos fundamentales para el despliegue del desarrollo infantil.

Por tal motivo, es necesario co-responsabilizar al Estado como garante de los derechos de las infancias mediante políticas públicas que reconozcan los límites estructurales que obstaculizan el desarrollo infantil, reformulando desafíos para transformar las cotidianidades de las infancias (De Pena y Diez, 2022).

Asimismo con la frase “no estamos preparados”, se identifica un entramado complejo que se arma frente al advenimiento de la discapacidad, cuando lo esperado no condice con la realidad. Quizás con la expresión “no los empoderamos”, refleja más la dificultad del entorno para acompañar esa nueva forma de ser y estar en el mundo, que las potencialidades y herramientas con las que cuentan niños y niñas con discapacidad.

De este modo aparecen en algunas entrevistas preponderancia del modelo rehabilitador de la discapacidad en las prácticas de las psicomotricistas,que se encuentra aún muy teñidas por el saber médico, y donde se pone el peso en la rehabilitación de las personas para llegar

lo máximo posible a los estándares de salud establecidos como normales, identificados por el rol médico.

> Están en sus clases divididos por distintas características y ellos están con una educadora haciendo determinadas actividades y los técnicos vamos a la clase y los retiramos para las distintas terapias. Ellos van 45 minutos, van a una terapia, lo devolvemos a la clase y después va a otro técnico y lo saca y así van. Yo los atiendo una vez por semana. Es poco en realidad para lo que es la discapacidad que ellos manejan, pero en realidad son muchos chicos y somos muchos técnicos divididos en distintos días, entonces ta, como que lo que se hace se trata que la mayoría tenga la mayor cantidad de terapias en la semana, pero por lo general es una vez. Ellos tienen fonoaudiólogo, equinoterapeuta, psicomotricista, fisioterapeuta, psicólogo, es como bastante completo ese equipo. Pero es como que son varios, son muchos. E.8

Con la expresión “que la mayoría tenga la mayor cantidad de terapias en la semana”, se refleja la mirada rehabilitadora de la discapacidad, desde donde se espera que niñas y niños puedan funcionar lo más normalmente posible en la sociedad debido a los tratamientos. Palacios (2008), plantea que la educación especial es una herramienta privilegiada para la rehabilitación, es decir, prepararlos para funcionar en sociedad. Desde esta mirada, las respuestas sociales tienen una actitud paternalista, considerando la imposibilidad de que las personas con discapacidad realicen tareas de calidad, requiriendo de la asistencia social basada en la seguridad social y el empleo protegido como medios de subsistencia.

> Mira, en la clínica donde yo estoy como que se apunta mucho a esto de lo que es la inclusión en el ámbito social, a darles participación, a buscar que ellos con los medios puedan superarse y no sé. Por ejemplo, hubo una presentación de un hogar que ellos ahora como tienen ampliación de la clínica que ellos tengan un hogar para las 24 horas para aquellos niños que después lleguen a ser adultos y no tengan referentes que los cuiden, y los que hicieron la presentación a las autoridades y a la prensa fueron los mismos adolescentes de la clínica, y los que sirvieron el catering y como que ellos eran los anfitriones y el centro. Y desde esas cosas como que se los trata de incluir a nivel laboral también, ver qué es lo que ellos pueden llegar a hacer y dándoles la máxima participación. E.8

Se destaca que la mirada rehabilitadora tiene un peso de importancia en la comprensión actual de la discapacidad en niñas y niños, relacionando de forma directa la o las deficiencias con expresiones como “enfermedad”, y la idea de la cura de la misma con el uso de “tratamientos farmacológicos”

> En este contexto, los procesos de medicalización de la sociedad remiten a la creciente actuación de la medicina en diversos aspectos de la vida social, trascendiendo exclusivamente lo relacionado a la enfermedad y su cura. La medicación aparece, pues, como una de las posibles alternativas a la necesidad de "adaptación" de esta infancia. De esta manera, hay una distancia importante entre los procesos de medicalización y los actos de medicar. (Míguez y Sánchez, 2005, p.

2)

A modo de exigencias de adaptación de niñas y niños al mundo actual, continúan marcando gran peso las ideas de “normalización”, desde donde se consideran naturalmente los recursos de medicalización psicofarmacológica a modo de aplacar conductas que se desvían de lo esperado social e institucionalmente (Míguez y Sánchez, 2005).

Se observa que en algunas entrevistas se mencionan aspectos referentes al perfil de las y los psicomotricista, que se consideran tanto dentro del encuadre académico formativo de grado como en la continua actualización de los conocimientos, en la búsqueda de mejorar permanentemente el nivel de competencias profesionales, y en el acompañamiento al desarrollo integral de las personas en general, y niñas y niños con discapacidad en particular.

Juan Mila (2000) reflexiona en relación a la formación del Terapeuta Psicomotriz, sosteniendo que hay aspectos que escapan los fines académicos, por tratarse de aspectos de la formación profesional que tocan aspectos de la persona. De tal modo, plantea entender la formación de las y los psicomotricistas como procesos continuos y sin términos, que abarcan la complejidad de ser individuales a la vez que grupales. Propone como necesarias las siguientes vías formativas que permiten que las y los psicomotricistas adquieran elementos que hacen a su técnica (p. 112):

- Una sólida formación teórica.
- Una sólida formación profesional con una práctica con visión interdisciplinaria.
- Una sólida formación personal por vía corporal que se dirija a la construcción del rol del psicomotricista.
- Haber transitado su propio proceso psicoterapéutico psicoanalítico.
- Participar de instancias de supervisión de la propia disciplina e interdisciplinar.

Yo creo que todos los profesionales que trabajan con niños y niñas en situación de discapacidad deberían trabajar en una perspectiva ética, ¿no?, y cuánto hacemos o cuánto podemos hacer en este contexto actual en el que vivimos para trabajar de manera ética que implicaría formación permanente, supervisión, quizá espacio terapéutico porque sabemos que niñas y niñas en situación de discapacidad muchas veces pasan cosas, somos personas. Y eso sí sé que en particular en Uruguay esta perspectiva sí, la Asociación Uruguaya en particular los problematiza mucho, se trabaja en relación a eso, pero bueno queda muy al libre albedrío de las y los psicomotricistas cuánto se ocupan de trabajar desde esta perspectiva, que para mí incluye el modelo social de la discapacidad y cómo

eso se aplicaría en el trabajo concreto, digamos. E.1

Creo que lo que marca mucho la diferencia en nosotros es la mirada integral del niño, de poder ver a ese niño como un ser global, como un ser integral y poder pensarlo en sus distintos ambientes. Eso creo, capaz que es egocéntrico desde la profesión, pero creo que nos da un plus que es re importante y que la familia valora. Que vos puedas comprender al niño dentro de sus entornos, que puedas pensar en interdisciplina, también con otras disciplinas, con otros técnicos, otros profesionales que estén trabajando con este niño, su maestro, bueno, ir a su lugar educativo. Por supuesto, empezando el número 1 es la familia, siempre, ¿no? Eso ni que hablar. Pero bueno, poder incluir si hay hermanos en el tratamiento, eso también está buenísimo siempre, y poderlo pensar también en sus distintos ambientes. Que la intervención sea amigable con el ambiente del niño, eso es como que lo saca de la sesión, del espacio técnico y lo coloca en su vida y eso me parece que hace, que le suma muchísimo. La intervención que sea que vos hagas, desde lo preventivo, desde lo que sea más clínico, más allá de eso, tener ese enfoque me parece que enriquece un montón. E.5

Aquí se refieren a aspectos relacionados al posicionamiento de las y los psicomotricistas hacia niñas y niños con discapacidad desde donde se visualiza lo esencial de una perspectiva ética, postura que exige una actitud dinámica, comprometida con los Derechos Humanos, desde el paradigma de la complejidad (Morín, 1990) y la construcción de una mirada interdisciplinar.

> Esta perspectiva social de la discapacidad se liga fuertemente a la corriente que en el marco de la defensa de los Derechos Humanos defiende y sostiene la diversidad, el respeto a lo diferente, alejada de cánones normativistas que universalizan a los sujetos y los atrapan en una red de opresión, anulando la autonomía y hasta el propio pensamiento. Pensando desde esta perspectiva acordamos cuando Oliver Sacks (2011) plantea la existencia de nuevas posibilidades a partir de las discapacidades presentes. Es por esto, que en primer lugar, esta construcción se caracteriza por tener una perspectiva interdisciplinaria que refiere no solo a la necesidad del encuentro de disciplinas sino que se reconozca la integración y no la sumatoria de todos los elementos que constituyen la subjetividad y en consecuencia, el proceso de constructo corporal. Es en este sentido, construir esta posición interdisciplinaria exige una continua deconstrucción de sentidos e incorporar permanentemente en la elaboración colectiva, las diferentes perspectivas y miradas. Diferencias que consideramos forman parte de la complejidad intrínseca de la temática. Indudablemente, esta posición exige en forma permanente la revisión de las acciones terapéuticas, dado el continuo proceso de cambios que tiene la propia realidad. (...) En este sentido el pensamiento de Morin acude a complementar la posición que estamos construyendo. (Alonso, Gribov, Macagno,

Recagno, 2022, p. 4)

Desde una perspectiva ética, es que existe como eje referencial el Código de Ética en Psicomotricidad (2021), siendo un escrito cuyo objetivo es regular el accionar de las y los psicomotricistas de todo el país, orientando acciones y conductas que deben ser aceptados y respetados por todo el colectivo. Se basa en los siguientes principios fundamentales: i) El respeto y la defensa de los Derechos Humanos. ii) El derecho de las personas a la dignidad, privacidad y confidencialidad. Promueve una práctica justa, honesta, solidaria, responsable e imparcial. iii) El ejercicio de la profesión desde una formación académica sólida, con espacios de actualización permanente y de análisis de las prácticas para su reelaboración. iv) El respeto de las diferencias individuales, culturales, de género, etnia, religión, ideología, orientación sexual, condición socioeconómica, u otras.

Asimismo surge en la producción colectiva reflexiones acerca del proceso diagnóstico determinado por el saber médico, apareciendo expresiones que lo ubican en un lugar de centralidad, “el diagnóstico es un requisito para acceder”, ligado a su determinación para el acceso al derecho a la educación, en tanto condiciona “según qué patología va a una determinada escuela especial”.

> Y también es que es la única forma de poder acceder a algo, necesitas un diagnóstico, porque si no tampoco podés acceder a nada, o sea. P.1

> ¿Qué predomina? Su discapacidad motriz, su discapacidad intelectual, o sí. Entonces claro, es tipo vaya para allá, valla para allá. Y sí, ya hay discapacidades que es real, lo que vos decís de la inclusión real. No la ves, no existe. P.4

Se observa que la mayoría de las psicomotricistas expresa no conocer en profundidad los marcos normativos internacionales y nacionales para el acompañamiento de niñas y niños con discapacidad (CDN, 1989; CNA, 2004; CDPP, 2005; Ley 18651, 2010), así cómo las políticas públicas a nivel nacional.

> Sí los he escuchado, no los manejo. E.8

> Las personas fueran sensibles y empáticas, y después, o sea, no tendrían que ser necesarios esos marcos, tendrían que ser supuestos ya intuitivos de uno, de la humanidad, del ser humano. Pero obviamente que somos un zoológico y que eso se precisa, no me cabe la menor duda, lo que te digo es que por suerte creo que tengo la sensibilidad y la empatía y la humanidad como para no buscar, en, más allá. E.7

> No los manejo con claridad. Me parece que visibiliza toda una problemática, que nos hace pensar y nos interpela. Entonces, bienvenidos sean estos espacios. E.9

Es relacionado por las psicomotricistas que dicha carencia puede deberse a la falta de organismos reguladores de la práctica profesional, quedando a libre criterio la misma. Desde allí se sustentan expresiones como “necesidad de mejorar los recursos”, “más información”, y “crear espacios de intercambio”.

> Es como que queda como a libre criterio de cuánto se lo conoce el profesional y de cuánto lo maneja, y por otro lado, como creo que los organismos reguladores de la práctica profesional, no sé, dependiendo de servicio que se presta, no hay un foco como quizá de problematizar las Convenciones y de ver cómo serían bajadas a tierra en la práctica profesional cotidiana. Están obviamente y Uruguay adhiere, pero también entiendo que Uruguay está muy observado como otros países, ¿no?. E.1

En el informe de observaciones del Comité de los Derechos del Niño sobre los informes periódicos presentados por Uruguay 2007 y 2015 de Naciones Unidas, se observa con preocupación la falta de formación sistemática sobre la Convención entre los grupos de profesionales que trabajan con niñas y niños. Asimismo, el Comité recomienda al Estado parte que:

> adopte todas las medidas necesarias para impartir una capacitación adecuada y sistemática a todos los grupos profesionales que trabajan con los niños y para ellos, en particular, los docentes, los agentes del orden, los parlamentarios, el personal de la salud, los trabajadores sociales, el personal de las instituciones de atención a la infancia y quienes trabajan en los medios de comunicación. (Naciones Unidas, 2015)

Varias psicomotricistas expresan preocupación en relación a la construcción de proyectos terapéuticos, aproximaciones diagnósticas, así como también en relación a los objetivos, estrategias y tiempos de intervención, para el acompañamiento de niñas y niños con discapacidad.

Levin (2000) expresa en relación al desafío de construir proyectos terapéuticos en el campo de la discapacidad:

> La dirección de la cura en niños con problemas en su desarrollo comprenderá ir produciendo sentidos, allí donde no los hay, provocar una pérdida, una falta para que el acto clínico y educativo realice un nuevo sentido, o sea, produzca un nuevo lugar en tránsito para otro lugar, que no sea el mismo del cual partió. Peleamos para producir nuevos sentidos y que el destino no sea el órgano o el síndrome sino ese transitar que produce la infancia. Sólo cuando para el niño no tiene el mismo sentido (el sin-sentido), puede entonces algo, tener un nuevo sentido y ser sensible

a él. (p. 2)

> Creer que sí pueden, de tirar como un poquito más para adelante y también como no tener esa mirada de pobrecitos que muchas personas lo tienen. También me parece ser más centrada en no pensar ellos van a poder lograr todo lo que se proponen, y como hay frases así que, obviamente siempre depende la persona y demás, pero no, hay personas que es una realidad que no van a poder manejar algunas cosas, entonces, bueno, también creo que eso de este siempre tirarlos para arriba, pero también ser realista, porque también si le vas a decir que van a poder lograr todo lo que se proponga en la vida y además, que hay gente como que este que he visto también que se frustra mucho con eso, porque después no pueden, entonces, vos me dijiste que yo podía, como también eso genera como una disyuntiva, creo yo. E.4

> Entonces, yo creo que desde mi rol una de las cosas que es fundamental, es eso, es lograr como ese placer sensorio motor y la vivencia de vivir la experiencia placentera y positiva con su propio cuerpo. Es un desafío constante, porque a veces ves avances y a veces retrocesos y entonces a veces el trabajo con la discapacidad se vuelve un poco frustrante en cierta medida porque a veces por cosas externas, porque vos decis vengo avanzando cantidad en, no se, cualquier aspecto, en la motricidad fina ponerle, en cosas que ellos lograban hacer un encastre ponerle, y viene una convulsión y de una semana a otra lo que vos lograste se perdió y capaz que fue un trabajo, no sé, que te llevó un año lograr y vos decís, volvimos a cero de vuelta. E.8

Se puede ver cierta tendencia a depositar la problemática de la discapacidad de forma unívoca en la propia persona, la cual necesitaría de las y los psicomotricistas para que contribuyan en una imagen de sí ajustada a su realidad orgánica, no identificando el peso de la sociedad en la determinación de la discapacidad, y por tanto lo fundamental del trabajo en conjunto con la familia, y otros medios de socialización de niñas y niños. A modo de reparar lo que se asume que está dañado en forma extensiva a los mismos, y poniendo el foco en preparar para la vida, reafirma que el paradigma rehabilitador aún se hace presente.

> Cuando uno es terapeuta se basa en la esperanza de que las cosas pueden cambiar. Entonces, además de eso se suma que son los niños y niñas sujetos en plena construcción y crecimiento y maduración, por lo tanto me cuesta muchísimo digamos poner el cartel de discapacidad, e incluso aunque tengan una patología cromosómica o, siempre es como pedalear en una bicicleta por una montaña que todavía no ves el horizonte ni tú, ni los padres, ni el niño, y vamos juntos y bueno, este, ya veremos qué pasará. Y lo más importante me parece que es apostar, y en esa apuesta es que el niño se va sintiendo más seguro, más confiado, más querido, más apostado, y podemos desplegar capacidades que no pensábamos. E.7

También es posible identificar otras miradas que muestran mayor dinamismo y preponderancia en los procesos de construcción subjetiva de niñas y niños, donde se expresa que no siempre es considerado necesario las intervenciones clínicas, siendo oportuno pensar cada caso en particular. Asimismo se observan expresiones que consideran a la familia con su rol fundamental en el proceso de subjetivación y, por ende, se hace

inminente el trabajo junto a la misma.

> Integrar las miradas para hacer un abordaje lo más pertinente y oportuno para cada etapa del desarrollo del niño, que sus necesidades se van a ir transformando a la par que va a ir creciendo y cambiando su desarrollo. Es fundamental eso para generar adaptaciones al abordaje, cuando digo abordaje no digo de una disciplina, digo de mirar integralmente para decir: en este momento es necesario fonoaudiología y psicomotricidad, pero que esas dos profesiones que están en contacto directo con el niño y la familia, puedan dialogar con la psiquiatra, con un terapista ocupacional y por ahí integrar otras miradas para encauzar una abordaje más integral, pero que a la vez sea sostenible. Me parece que hay que construir para cada niño y para cada familia la mejor estrategia terapéutica y eso implica el intercambio y el diálogo entre distintas disciplinas. E.10

El dispositivo clínico psicomotriz debe ser lo suficientemente dinámico como para poder irse modificando y re-construyendo, involucrando a diferentes actores de la cotidianeidad de niñas y niños, según se vaya viendo oportuno en cada momento. Las aproximaciones diagnósticas son vistas como lecturas temporarias acerca de las fortalezas y debilidades de un determinado momento, por lo que es preciso convivir con el valor de la incertidumbre hacia la cura del sentido.

Las incertidumbres en los procesos de la clínica psicomotriz, entendidas como las variables que se instauran, y que nos exigen re-acomodarnos y trabajar sobre la tolerancia y posibilidades de sobrellevar las frustraciones que acontecen. (Alonso, Gribov, Macagno, Recagno, 2022)

Míguez (2017), identifica procesos de constructividad corporal donde el cuerpo es clasificado desde la percepción y autopercepción de deficiencia, produciendo procesos identitarios desde etiquetas que responden a formas de sentir y expresarse según lo estipulado, en un proceso simultáneo de concreción singular y cuerpo social. Se construye así una alteridad excluyente que no entra dentro de los parámetros normales. “Una alteridad signada por el dolor social, y que por ser productor y producto de su propia historia y la colectiva, reflecta la singularización de un cuerpo subjetivo constreñido y resquebrajado en un cuerpo social que no puede evitar sentirlo” (p. 66).

> Me pregunto por la posición familiar en que queda ese niño. Acompañamos el proceso de constructividad corporal brindando nuevas experiencias, intentando que los niños y sus familias no queden anclados al sufrimiento. P.6

En relación al lugar de la niña y el niño con discapacidad, Levin (2003) reflexiona que su posición es siempre en un sitio en donde algo no estaría en su lugar. Simultáneamente, en su cuerpo siempre faltará y sobrará algo. La infancia es en tránsito, es un permanente

“siendo”, sin detenerse, uno de los grandes peligros es que quede en una posición fija e inamovible, a modo de “eterno bebé”, habitando una discapacidad eterna.

Asimismo, aparecen expresiones acerca de la forma particular en que las y los psicomotricistas “miran al otro”, acompañando procesos de constructividad corporal que parecen no quedar anclados en la deficiencia que lleva a clasificar, sino en la comprensión respetuosa de la heterogeneidad de formas de funcionamiento.

> Pero seguro que a vos no te pasa lo mismo que a otros técnicos que cuando te paras frente a un niño, una niña que tiene ciertas características, vos seguramente no lo mires por la falta. Vos seguramente mires al niño o a la niña y después veas qué puedes construir. P.1

> Entonces buscas más los intersticios. Yo digo, vos tenes una estructura, pero tenés que buscar eso siempre como los huequitos por dónde puedo transitar porque los caminos no están creados muchas veces para el acceso a lo que se supone que tiene que ser una convivencia entre todos y todas con protección de todo. Buscamos como los caminitos y a veces son como muy puntuales, es el camino que cree para fulanito de tal. Es el camino que cree para que pueda llegar tal práctica tal cual. Pero no como algún dispositivo que yo sé que existe y que entonces es universal y el acceso a todos, no. (...) A mi siempre me da la sensación que nuestra profesión tiene como una gran capacidad de trabajo con múltiples escenarios y heterogéneos. (...) Siento que la psicomotricidad tiene como muy buen perfil para el trabajo con esta cuestión que tiene que ver con la diversidad y la heterogeneidad y la discapacidad o como queramos llamarla. La diversidad de condiciones o los síndromes, ponele el título que quieras. Pero me parece que tenemos como nuestra formación que nos hace mirarnos y mirar al otro a partir de una mirada muy respetuosa de que todas las manifestaciones son manifestaciones válidas. P.2

> Me parece que nuestra formación tiene algo también que hasta el día de hoy se nos hace difícil definir o contrastar (...) me pasa que cada vez que pasa el tiempo siento que tengo competencias para trabajar con una diversidad que pensé que al principio no iba a tener, cada vez voy viendo más como tenemos una mirada que suele ser a veces más respetuosa y adecuada la realidad de ciertos gurises y gurisas. P.3

> No hay concreción más infalible que la de hacerle creer a este cuerpo individuo diagnosticado como “deficiente”, que necesita corrección y que ésta llega a través de un “saber” que le es ajeno y sobre el cual no puede apelar. Se naturaliza, así, no sólo lo que se debe sentir, pensar y ser, sino que quien manipula los mecanismos de regulación de estas directrices son sujetos concretos desde el saber/poder. El proceso de dis-capacidad ha comenzado. (Míguez, 2017, p. 65)

> Lo específico de la psicomotricidad trabajando con la discapacidad es igual a cualquier otra situación, sólo que tenés que lidiar con la construcción social, por lo que es preciso construir otras estrategias, en un entorno en que circulan muchos discursos que tienen mucho peso y hay que ir articulándolos. P.8

Se constata en varias entrevistas una clara visibilización de la presencia del modelo rehabilitador como forma vigente de considerar la discapacidad, percibiendo escasas posibilidades de intercambios a favor de niños y niñas con discapacidad para la búsqueda de acompañamientos oportunos en el ámbito médico.

> El ámbito de la salud quizá es en donde todavía hace falta problematizar mucho más todo esto, porque creo que en el ámbito de la salud la perspectiva médica hegemónica, perspectiva desde la que se trabaja con la niñez en situación de discapacidad, se hace más difícil en la comunicación con psiquiatras infantiles, o neuropediatras, o mismo sus médicos pediatras. E.1

El campo laboral de las y los psicomotricistas contempla tareas en el ámbito educativo, así como en la promoción y prevención en salud, diagnóstico y tratamiento, investigación y docencia entre otras (Código de Ética en Psicomotricidad, 2021). Como tal, integra equipos interdisciplinarios que ponen el foco en la salud integral de niñas y niños con discapacidad, junto a otros profesionales de la salud, médicos y no médicos.

Levin (1991) distingue tres cortes epistemológicos en la historia de la psicomotricidad, los cuales evidencian transformaciones en el accionar específico de las y los psicomotricistas. Cada corte epistemológico está marcado por una forma particular de pensar a las personas en su proceso de constructividad corporal, delimitando su idoneidad técnica y sus formas específicas para los procedimientos. Asimismo refleja las influencias disciplinares del momento, bajo un orden lógico y no cronológico. El primer corte epistemológico es denominado “la reeducación psicomotriz”, y se remite a los orígenes de la psicomotricidad desde donde comienza a gestar su marco conceptual con fuertes influencias de la medicina (neurología y neuropediatría). Con el paso de los años, aparece el segundo corte epistemológico, denominado “la terapia psicomotriz”, momentos en que la psicomotricidad recibe influencias de otros campos disciplinares como las ciencias de la educación y fundamentalmente la psicología. Por último, aparece el tercer corte epistemológico, “la clínica psicomotriz”, donde se manifiestan las influencias del psicoanálisis, y cuyo objeto de estudio pasa a ser el cuerpo como construcción subjetiva.

En la actualidad la psicomotricidad ha continuado gestando su identidad y autonomía disciplinar, y si bien los aportes del psicoanálisis al trabajo clínico de las y los psicomotricista continúa marcando franco posicionamiento en la actualidad, es posible aún observar huellas de los otros cortes epistemológicos, donde las influencias del campo de la medicina tienen aún gran peso, y la mirada reeducativa se hace presente.

Se puede observar que en la mayoría de las entrevistas se expresa no conocer en profundidad los marcos normativos internacionales y nacionales para el acompañamiento de niñas y niños con discapacidad (CDN, 1989; CNA, 2004; CDPP, 2005; Ley 18651, 2010), así

cómo las políticas públicas a nivel nacional.

Sí los he escuchado, no los manejo. E.8

Las personas fueran sensibles y empáticas, y después, o sea, no tendrían que ser necesarios esos marcos, tendrían que ser supuestos ya intuitivos de uno, de la humanidad, del ser humano. Pero obviamente que somos un zoológico y que eso se precisa, no me cabe la menor duda, lo que te digo es que por suerte creo que tengo la sensibilidad y la empatía y la humanidad como para no buscar, en, más allá. E.7

No los manejo con claridad. Me parece que visibiliza toda una problemática, que nos hace pensar y nos interpela. Entonces, bienvenidos sean estos espacios. E.9

Es relacionado por las psicomotricistas que dicha carencia puede deberse a la falta de organismos reguladores de la práctica profesional, quedando a libre criterio la misma. Desde allí se sustentan expresiones como “necesidad de mejorar los recursos”, “más información”, y “crear espacios de intercambio”.

Es como que queda como a libre criterio de cuánto se lo conoce el profesional y de cuánto lo maneja, y por otro lado, como creo que los organismos reguladores de la práctica profesional, no sé, dependiendo de servicio que se presta, no hay un foco como quizá de problematizar las Convenciones y de ver cómo serían bajadas a tierra en la práctica profesional cotidiana. Están obviamente y Uruguay adhiere, pero también entiendo que Uruguay está muy observado como otros países, ¿no?. E.1

Las psicomotricistas se refieren a la discapacidad en niñas y niños usando la palabra “enfermedad”, así como también la idea de que algunas situaciones son necesarios los “tratamientos farmacológicos”

> En este contexto, los procesos de medicalización de la sociedad remiten a la creciente actuación de la medicina en diversos aspectos de la vida social, trascendiendo exclusivamente lo relacionado a la enfermedad y su cura. La medicación aparece, pues, como una de las posibles alternativas a la necesidad de "adaptación" de esta infancia. De esta manera, hay una distancia importante entre los procesos de medicalización y los actos de medicar. (Míguez y Sánchez, 2005, p.2)

A modo de exigencias de adaptación de niñas y niños al mundo actual, continúan marcando gran peso las ideas de “normalización”, desde donde se consideran naturalmente los recursos de medicalización psicofarmacológica a modo de aplacar conductas que se desvían de lo esperado social e institucionalmente (Míguez y Sánchez, 2005).

6.2.3 El contenido de las representaciones sociales relacionadas al modelo de prescindencia de la discapacidad

No se observan elementos para analizar que den cuenta de vestigios del modelo de prescindencia en las representaciones sociales de las psicomotricistas. Sin embargo, traen que hasta épocas actuales las personas con diversidad funcional continúan siendo aisladas de los lazos sociales, generando discapacidad.

> Yo creo que se ha avanzado mucho, pienso, desde mi niñez ¿no? y ahora. (Nombre de la persona), un día me dijo, ay, yo nunca había visto un síndrome de Down, ¿no? O sea, yo decía, cómo que claro, mi madre es maestra de discapacitados y yo me crie yendo a la escuela con ella. Y me decía, es que "nombre de la persona" vos lo tenés tan interiorizados, me dijo, pero yo en mi escuela no había niños con síndrome de down, o sea, no, nunca tuve trato con un niño con síndrome de Down, no, o sea. Antes ni se veía porque quedaban a la casa porque, pero sí se ha avanzado un montón, pero a la vez decís que estamos a años luz. P.3

> Trabajé muchos años en una escuela para discapacidad severa, severa. O sea, niñas, niños y adolescentes, y yo cuando empecé a trabajar en esa escuela es la primera vez que vi personas así. No las conocía porque no las vi, no las veo, no las ves. E.3

Se pone en evidencia aquí la exclusión naturalizada, menospreciando sus posibilidades y al considerarlas objeto de compasión. A diferencia del submodelo eugenésico, niñas y niños con discapacidad mueren no por infanticidio, sino que por omisiones por falta de interés, recursos o por invocarse a la fe como forma de salvación. Este modelo se ubica históricamente desde La Edad Media, tiempos en que no existía conciencia respecto del término discapacidad, y donde niñas y niños se encontraban considerados dentro del grupo de pobres y mendigos (Palacios, 2008).

6.2.4 En síntesis

En cuanto a los mecanismos de formación de las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad, se observa un anclaje predominante en categorías tradicionales asociadas al déficit, que objetivan la discapacidad en imágenes de fragilidad y necesidad de reparación o rehabilitación. Dichos anclajes se vinculan, en su mayoría, con teorías provenientes del campo de la salud, lo que refuerza la centralidad de enfoques de corte médico-rehabilitador.

En relación con los componentes de las representaciones sociales, se evidencia que el campo de la información se nutre fundamentalmente del paradigma médico-rehabilitador, en el cual las nociones de deficiencia y condición adquieren relevancia. El campo de las

representaciones se organiza en torno a imágenes de dependencia y sufrimiento, que mantienen una visión centrada en la vulnerabilidad. Por su parte, el campo de las actitudes expresa orientaciones ambivalentes: por un lado, se apela a la necesidad de promover la autonomía de niñas y niños con discapacidad; por otro, persiste la idea de tutelaje, asociada a las limitaciones y barreras que inciden en el desenvolvimiento de la vida cotidiana.

7. Consideraciones finales

El presente estudio se abocó a comprender las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad, con el propósito de abrir caminos que permitan profundizar la discusión dentro del colectivo profesional, así como aportar al diseño de políticas públicas orientadas a la protección integral de los derechos de esta población.

Las y los psicomotricistas se constituyen como profesionales que acompañan el proceso de construcción corporal y sus vicisitudes, entendido como el resultado de la articulación entre las dimensiones biológicas, familiares, sociales, culturales y políticas, en el marco de un devenir histórico que configura subjetividades. Conocer los determinantes del desarrollo humano en general, y del desarrollo de niños y niñas en particular, contribuye a comprender que la discapacidad es un fenómeno complejo que trasciende los atributos individuales y se constituye como el resultado de un conjunto de condiciones situadas en el contexto social.

Las representaciones sociales atraviesan todos los niveles de las prácticas profesionales, orientando las intervenciones y, a la vez, siendo configuradas por ellas, en una dinámica de retroalimentación constante tanto en su vertiente individual como colectiva. Las representaciones sociales son productos intersubjetivos, construidos por los actores sociales en interacción, y cuya vía de acceso principal es la comunicación y la interpretación.

El estudio se implementó desde el enfoque procesual de las representaciones sociales, focalizando en los contenidos implícitos, poco accesibles a la conciencia, que moldean el objeto de estudio producido socialmente en un contexto sociohistórico y cultural específico. Este encuadre permitió aproximarse a las preguntas que guiaron la investigación:
¿Cómo se ponen en juego las representaciones sociales de niñas y niños con discapacidad en los discursos y prácticas del colectivo de psicomotricistas? ¿De qué forma se manifiesta el paradigma social de la discapacidad en dichas representaciones? ¿Qué elementos dan cuenta de la presencia persistente de otros paradigmas de la discapacidad?

Los principales resultados, obtenidos a partir del análisis de contenido, identifican una fuerte presencia del modelo rehabilitador en los discursos y prácticas de las y los psicomotricistas. Este hallazgo confirma la premisa que orientó la investigación y evidencia el cumplimiento de los objetivos propuestos.

La noción de desarrollo ocupa un lugar central en los discursos, inscrita en una lógica dicotómica que contrapone salud y enfermedad, situando a la discapacidad como una afección que requiere ser reparada. Si bien en algunos casos se reconoce el rol de las

dimensiones contextuales en la producción de la discapacidad, estas no logran instalarse de manera sostenida como eje estructurante del discurso, lo que perpetúa prácticas médico-rehabilitadoras orientadas a la reparación de lo dañado. Esta brecha entre discurso y práctica expresa un momento de transición en la comprensión de la discapacidad en la infancia, caracterizado por el pasaje hacia una mirada social que trasciende el foco individual y se orienta a los determinantes contextuales.

La perspectiva de derechos humanos aún no ocupa un lugar central en la comprensión de la discapacidad. En algunos casos se observa desconocimiento y, en otros, escasa familiaridad con los marcos normativos nacionales e internacionales que promueven y protegen los derechos de niñas y niños, en particular de aquellos con discapacidad. Del mismo modo, persiste cierta dificultad para reconocer al Estado como garante corresponsable de estos derechos, manteniéndose una tendencia a atribuir su cumplimiento de manera exclusiva al ámbito familiar.

Considero que esta investigación aporta conocimientos originales y necesarios para el campo de la Psicomotricidad, especialmente en un contexto de escasa producción nacional, e impulsa la generación de nuevos saberes que dialoguen con el paradigma social de la discapacidad. Asimismo, promueve la necesidad de que las y los psicomotricistas profundicen su formación, generen espacios de co-visión y supervisión, y continúen desafiando la lógica médica para lograr una articulación efectiva entre las dimensiones contextuales y los aspectos orgánicos en la comprensión integral del ser humano.

En cuanto a las limitaciones del estudio, un mayor alcance muestral hubiese permitido identificar cómo se configuran las representaciones sociales en función de los años de egreso y explorar si la perspectiva de derechos humanos logra actualmente integrarse con mayor solidez en las representaciones de las y los psicomotricistas.

Por último, los resultados permiten delinear nuevas líneas de investigación, orientadas a comprender si existen diferencias en las representaciones sociales de psicomotricistas que ejercen su práctica en Montevideo o en el interior del país, así como según el ámbito de intervención, ya sea socio-comunitario, clínico o educativo.

Referencias bibliográficas

Alfaro, L. (2013). *Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social*. Revista Costarricense de Psicología, 32 (1), 63-74. Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica.

Alonso, E. (1998). El grupo de discusión y su práctica. *Memoria social, intertextualidad y acción comunicativa*. En L. E. Alonso, *La mirada cualitativa en sociología: Una aproximación interpretativa* (pp. 94-129). Fundamentos.

Alonso, L., Gribov, D., Macagno, N., & Recagno, L. (2022). *Una perspectiva psicomotriz de las infancias y las discapacidades: cuando la denominación sí importa*. Manuscrito no publicado, Asociación Uruguaya de Psicomotricidad.

Angulo, S., Díaz, S., & Míguez, M. (Comp.). (2015). *Infancia y discapacidad: Una mirada desde las ciencias sociales en clave de derechos*. Grupo de Estudios sobre Discapacidad (Gedis)-Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Convenio UNICEF-Pro Fundación Ciencias Sociales. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9599/1/Infancia%20y%20discapacidad%20una%20mirada%20desde%20las%20ciencias%20sociales.pdf

Apud, I. (2013). Repensar el método etnográfico: hacia una etnografía multitécnica, reflexiva y abierta al diálogo interdisciplinario. *Antípodas. Revista de Antropología y Arqueología, 16*, 213-235. Redalyc+2Colibrí+2

Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

Atkinson, R., & Flint, J. (2001). Accessing hidden and hard-to-reach populations: snowball research strategies. *Social Research Update, 33*, 1-5.

Azevedo, K., Cerqueira, T., & Coelho, C. (2020). Igualdad, independientemente de lo que sea diferente: representaciones sociales sobre inclusión de jóvenes con deficiencia intelectual. *Psicología Escolar y Educativa, 24*. https://doi.org/10.1590/2175-3539202093928

Batthyány, K., & Cabrera, M. (2011). *Metodología de la investigación en ciencias sociales: apuntes para un curso inicial*. Montevideo: Universidad de la República.

Bolaños-Roldán, A. M., Ordóñez-Hernández, C. A., & Escobar-Hurtado, C. (2024). Representaciones sociales de la parálisis cerebral en madres de niños que asisten a

un centro de neurorrehabilitación en Cali-Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud, 29*(1), 89-101. https://doi.org/10.17151/hpsal.2024.29.1.7 Revistas Científicas UCaldas+1

Bottini, P. (Comp.). (2000). *Psicomotricidad: Prácticas y conceptos*. Miño y Dávila Editores.

Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Paidós.

Breilh, J. (2011). Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud. En Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco & Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), *Capítulos publicados*.

Bustelo, E. (2011). *El recreo de la infancia*. Siglo XXI.

Calmels, D. (1998). Del examen motor al psicomotor: Hacia una semiología del gesto. En A. A. P., *Reuniones clínicas en psicomotricidad* (pp. 11-17). Universidad de Quilmes.

Campoy, I. (2017). La construcción de un modelo de derechos humanos para los niños con o sin discapacidad. *Revista Derechos y Libertades, 37*.

Canales, M. (2006). El grupo de discusión y el grupo focal: Metodologías de investigación social. *Introducción a los oficios* (pp. 265-287). Lom Ediciones.

Cardano, M. (2017). *Manual de pesquisa qualitativa*. Editora Vozes.

Chokler, M. (1988). *Los organizadores del desarrollo psicomotor: Del mecanicismo a la psicomotricidad operativa*. Ediciones Cinco.

Delgado, V. (2021). *Representaciones sobre discapacidad en la Udelar: Un aporte para pensar la temática incorporando la perspectiva crip* (Tesis de maestría). Universidad de la República, Facultad de Psicología. https://hdl.handle.net/20.500.12008/45275

De Pena, L., & Diez, M. (2023). *Fundamentos del desarrollo psicomotor: Manual didáctico*. Montevideo: Universidad de la República, Comisión Sectorial de Enseñanza.

De Pena, L., & Diez, M. (2025). *Problemas en el campo de la clínica psicomotriz infantil desde la perspectiva de la determinación social del desarrollo*. Manuscrito no publicado, Universidad de la República, Comisión Sectorial de Enseñanza.

De Souza, M., Ferreira, S., Cruz, O., & Gomes, R. (2007). *Investigación social: Teoría, método y creatividad*. Lugar Editorial.

De Souza, M., Gonçalvez, S., & Ramos, E. (2008). *Evaluación por triangulación de métodos*. Lugar Editorial.

De Souza, M. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Lugar Editorial.

Díaz, G., & Prieto, J. (2014a). Representación social de prestadores de servicios de salud sobre la discapacidad auditiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 30* (3).

Díaz, G., & Prieto, J. (2014b). Representación social de los prestadores de servicios de salud en la discapacidad visual. *Revista Cubana de Salud Pública, 40* (1), 18-25.

Emde, R. (2004). Desarrollo temprano del self. *Revista Appia, 9*.

Flick, U. (2015). *El diseño de investigación cualitativa*. Morata.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). *Niños, niñas y adolescentes con discapacidad*. https://www.unicef.org/lac/ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidad

González, L. (2009). *Pensar lo psicomotor*. Eduntref.

Gribov, D., Altieri, P., Cuitiño, N., Piriz, G., Reiman, L., & Sastre, P. (2015). *Psicomotricidad: Disciplina en debate. Problematizando nuestras prácticas*. Psicolibros Waslala.

Guber, R. (2001). *La etnografía: Método, campo y reflexividad*. Norma.

Gutiérrez, M., & Fernández, L. (2020). Representaciones sociales de docentes sobre la inclusión del estudiantado con discapacidad. https://doi.org/10.24320/redie.2020.22.e13.2260

Henig, I., & Huguet, M. (2017). Función, funcionamiento y funcionalidad psicomotora: Una perspectiva desde la clínica psicomotriz infantil. En A. Menéndez & A. López (Coords.), *Psicomotricidad: Aportes a la disciplina*. Grupo Magro Editores, Universidad Católica del Uruguay.

Huerta, V., Torres, T., & Castañeda, A. (2022). Representaciones sociales de la discapacidad en personas con enfermedades crónicas y estudiantes de terapia física. *Horizonte Sanitario, 21*(2). https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4063

Jerusalinsky, A. (1998). *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*. Nueva Visión.

Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología social II: Pensamiento y vida social* (pp. 469-494). Paidós.

Lafferriere, J. (2019). Las convenciones sobre los derechos del niño y sobre los derechos de las personas con discapacidad y sus proyecciones en relación con la regulación civil de la capacidad de ejercicio: Reflexiones a partir del derecho argentino. *Revista de Derecho Privado, 38*. https://doaj.org/article/71d0fd738b5e425a91bee889c120dfe1

Leopold, S. (2014). *Los laberintos de la infancia: Discursos, representaciones y crítica*. Ediciones Universitarias.

Levin, E. (1991). *La clínica psicomotriz: El cuerpo en el lenguaje*. Editorial Nueva Visión.

Levin, E. (2000a). *Clínica y educación: Los niños del otro espejo*. Editorial Nueva Visión.

Levin, E. (2000b). Cuando la discapacidad es el féretro de la sexualidad. Recuperado de http://www.lainfancia.net

Levin, E. (2003). *Discapacidad: Clínica y educación. Los niños del otro espejo*. Recuperado de http://www.lainfancia.net

Licenciatura en Psicomotricidad. (2021). *Código de ética en psicomotricidad Uruguay*. Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República; Universidad Católica del Uruguay; Instituto Universitario CEDIIAP; Asociación Uruguaya de Psicomotricidad; Sociedad Uruguaya de Gerontopsicomotricidad.

Lipschitz, A. (2009). Cuerpo, discapacidad y subjetividad. En *Las VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires*, ponencia presentada en la Conferencia XXVII de la Asociación Latinoamericana de Sociología.

López, L. (2006). La búsqueda bibliográfica: Componente clave del proceso de investigación. *Diaeta, 24*(115), 31-37.

Martinovich, V. (2002). *Búsqueda bibliográfica: Cómo repensar las formas de buscar, recopilar y analizar la producción científica escrita*. Editorial Remedios de Escalada.

Méndez, V. (2024). Las representaciones sociales en la educación inclusiva: Una revisión sistemática. *Educación y Ciudad, 47*.

Meresman, S. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay: La oportunidad de la inclusión*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) e Instituto Interamericano sobre Discapacidad y Desarrollo Inclusivo (IIDI).

Míguez, M. (2003). *Construcción social de la discapacidad a través del par dialéctico integración – exclusión* (Tesis de maestría).

Míguez, M. (2016). Construcción social de la discapacidad: La experiencia montevideana. *Portularia, VI*(2), 123-137. https://hdl.handle.net/20.500.12008/24929

Míguez, M. (2017). Discapacidad en lo social: Un enfoque desde las corporalidades. *Revista Extremeña de Ciencias Sociales "Almenara", 9*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

Míguez, M., & Sánchez, L. (2005). Cuerpos etiquetados, emociones resquebrajadas. En *XXX Congreso ALAS*.

Ministerio de Desarrollo Social. (s. f.). *Programa Nacional de la Discapacidad*. https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/institucional/estructura-del-organismo/programa-nacional-discapacidad

Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Huemul.

Naciones Unidas. (2015). *Observaciones del Comité de los Derechos del Niño sobre los informes periódicos presentados por Uruguay 2007 y 2015*.

Naciones Unidas. (2016). *Observaciones finales sobre el informe inicial del Uruguay: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.

Oberti, P. (2015). El estudio de las representaciones sociales como aporte para las intervenciones profesionales. *Fronteras, 8*, 157-162.

Okuda, M., & Mayumi, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: Triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría, XXXIV*(1), 118-124. Asociación Colombiana de Psiquiatría.

Organización de Naciones Unidas. (1989). *Convención de los derechos del niño*. https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf

Organización de Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf

Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. https://iris.who.int/handle/10665/75356

Palacios, A. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con*

Discapacidad. Ediciones Cinca.

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.

Parlamento Uruguayo. (1990). Ley N.º 16.137: Aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Parlamento Uruguayo. (2004). Ley N.º 17.823: Código de la niñez y la adolescencia.

Parlamento Uruguayo. (2008a). Ley N.º 18.331: Protección de datos personales y habeas data.

Parlamento Uruguayo. (2008b). Ley N.º 18.418: Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Parlamento Uruguayo. (2008c). Ley N.º 18.437: Ley general de educación.

Parlamento Uruguayo. (2010). Ley 18.651: Protección integral de personas con discapacidad.

Parlamento Uruguayo. (2015). Ley N.º 19.353: Sistema nacional integrado de cuidados.

Parlamento Uruguayo. (2019). Decreto 158/019: Investigación con seres humanos.

Perera, M. (2003). *A propósito de las representaciones sociales: Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad*. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS).

Priolo, M. (2013). El caso del cine en la producción y reproducción de representaciones sociales de la discapacidad. En *XII Jornadas de Investigación. Derechos Humanos en el Uruguay del siglo XXI: Libertad, diversidad y justicia* (12 p.). https://hdl.handle.net/20.500.12008/38293

Ravera, C. (2004). *Clínica psicomotriz del bebé: ¿Qué entendemos y qué atendemos del desarrollo psicomotor del bebé?* Trabajo presentado en el 2.° Congreso Internacional “Entre Educación y Salud”, Instituto Dr. Domingo Cabred.

Salvador, P., Alves, K., Rodríguez, C., & Olivera, L. (2020). Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas de área da saúde: Scoping view. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 41*, 1–13. https://doi.org/[si hay DOI]

Sánchez, X., Puentes, T., Sotolongo, R., & Cordero, O. (2018). El desarrollo psicomotor de los niños con parálisis cerebral: Reflexiones sobre el trabajo interdisciplinario. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río, 22*(6), 35–45.

Sanjuán, L. (2019). *El grupo de discusión, la investigación documental y otras técnicas cualitativas de investigación.* Universitat Oberta de Catalunya.

Soto, N., & Vasco, C. (2008). Representaciones sociales y discapacidad. *Hologramática, 3*(8), 3–23. Facultad de Ciencias Sociales, UNLZ. http://www.cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=808

Teufel, N., & Williams, S. (2010). Focus group in small communities. *Preventing Chronic Disease, 7*(3), A67. https://www.cdc.gov/pcd/issues/2010/may/09_0204.htm

Toboso, M., & Arnau, M. (2008). *La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamiento de Amartya Sen.* Revista Araucaria.

Villamil, O., & Puerto, Y. (2004). Discapacidad e integración: Una aproximación a sus representaciones sociales. *Umbral Científico, 5*, 14–24. Universidad Manuela Beltrán.

Viloria, M. (2016). *El derecho social fundamental de la educación para escolares con discapacidad en Venezuela.* Universidad, Ciencia y Tecnología. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212016000300001

Ulriksen, M. (2005). Construcción de la subjetividad del niño: Algunas pautas para organizar una perspectiva. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 100*, 1–18. A.P.U.

UNICEF. (2013). *Estado mundial de la infancia: Niñas y niños con discapacidad.*

UNICEF. (2015). *Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y las niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años.*

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Pauta para entrevista semi-estructurada y grupo de discusión

Preguntas orientadoras

¿Qué se te viene primero a la mente cuando piensa en discapacidad?

¿Qué entiendes por discapacidad?

Si tuvieras que describir a niñas y niños con discapacidad con una imágen o metáfora, ¿Cuál sería?

¿Crees que socialmente este grupo poblacional se representa desde la vulnerabilidad? Y si es así, ¿Por qué?

¿Has oído hablar del paradigma social de la discapacidad?, ¿Y el paradigma médico-rehabilitador?, ¿A qué te parece que hacen referencia?

¿Conoces la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad?

¿Crees que estos marcos normativos influyen en tu práctica profesional?, ¿De qué forma?

¿Te parece que como psicomotricistas tenemos para aportar en el acompañamiento de niñas y niños con discapacidad?, ¿Qué?

¿Qué sentimientos o emociones te genera trabajar con niñas y niños con discapacidad?

En tu práctica profesional, ¿Hay algo en particular que hagas en tus intervenciones para el abordaje de este grupo poblacional?

Apéndice B: Hojas de información

Hoja de Información para la participación de la entrevista semi-estructurada

Título de la investigación: Las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad

Institución: Maestría en Derechos de Infancia y Políticas Públicas, de las Facultades de Medicina, Psicología, Ciencias Sociales y Derecho, de la Universidad de la República.

Número de expediente del Comité de Ética de Investigación: 191175-000044-23.

Datos de contacto del/de la investigador/a responsable: Lic. Lucía Alonso Chabalgoity, correo electrónico: psicom.lucia.alonso@gmail.com, teléfono celular: 099157561.

La presente investigación tiene como objetivo analizar las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad, desde el enfoque procesual. Si acepta participar en la investigación, se le invita a participar de una entrevista individual en forma presencial. En la misma se realizarán una serie de preguntas sencillas, con el fin de conocer las representaciones que usted tiene sobre niñas y niños con discapacidad. El encuentro será de aproximadamente cuarenta minutos de duración, y será grabado, si usted lo consiente.

Toda la información obtenida será almacenada y procesada en forma confidencial y anónima. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los cuestionarios y los registros que se realicen, y en ningún caso se divulgará información que permita la identificación de los participantes, a menos que se establezca lo contrario por ambas partes.

Tu participación no tendrá beneficios directos para ti, aunque contribuirá a la comprensión científica de las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad.

Este tipo de estudios presenta riesgos mínimos, en tanto la información obtenida adquiere su valor en el contexto de la grupalidad, siendo innecesaria, por tanto, la vinculación entre las respuestas y cada una de las y los psicomotricistas participantes. En caso de que durante el transcurso de la entrevista se sienta incómoda o incómodo, podrá suspender su participación sin prejuicio alguno y garantizando sus cuidados. La investigadora se compromete a coordinar con los servicios de atención de la Facultad de Psicología de la

Universidad de la República y/o al servicio de salud al que usted esté asociado/a. La participación en la investigación es voluntaria y libre, por lo que puede abandonar la misma cuando lo desee, sin necesidad de dar explicación alguna.

Si existe algún tipo de dudas sobre cualquiera de las preguntas o sobre cuestiones generales acerca del cuestionario y/o la investigación, puede consultar directamente a la investigadora responsable. También puede realizar preguntas luego del estudio, llamando al teléfono o escribiendo al mail que figura en el encabezado de la presente hoja de información.

Nombre investigador/a responsable: Lucía Alonso Chabalgoity

Firma _____

Fecha _____

Hoja de Información para la participación para la participación en el grupo de discusión

Título de la investigación: Las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad

Institución: Maestría en Derechos de Infancia y Políticas Públicas, de las Facultades de Medicina, Psicología, Ciencias Sociales y Derecho, de la Universidad de la República.

Número de expediente del Comité de Ética de Investigación: 191175-000044-23.

Datos de contacto del/de la investigador/a responsable: Lic. Lucía Alonso Chabalgoity, correo electrónico: psicom.lucia.alonso@gmail.com, teléfono celular: 099157561.

La presente investigación tiene como objetivo analizar las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad, desde el enfoque procesual. Si acepta participar en la investigación, se le invita a participar de un grupo de discusión en forma presencial. En el mismo se intercambiará acerca de las representaciones que subyacen sobre niñas y niños con discapacidad. El encuentro será de aproximadamente una hora y media de duración, y será grabado, si usted lo consiente.

Toda la información obtenida será almacenada y procesada en forma confidencial y anónima. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los cuestionarios y los registros que se realicen, y en ningún caso se divulgará información que permita la identificación de los participantes, a menos que se establezca lo contrario por ambas partes.

Tu participación no tendrá beneficios directos para ti, aunque contribuirá a la comprensión científica de las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad.

Este tipo de estudios presenta riesgos mínimos, en tanto la información obtenida adquiere su valor en el contexto de la grupalidad, siendo innecesaria, por tanto, la vinculación entre las respuestas y cada una de las y los psicomotricistas participantes. En caso de que durante el transcurso de la entrevista se sienta incómoda o incómodo, podrá suspender su participación sin prejuicio alguno y garantizando sus cuidados. La investigadora se compromete a coordinar con los servicios de atención de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y/o al servicio de salud al que usted esté asociado/a. La participación en la investigación es voluntaria y libre, por lo que puede abandonar la misma cuando lo desee, sin necesidad de dar explicación alguna.

Si existe algún tipo de dudas sobre cualquiera de las preguntas o sobre cuestiones generales acerca del cuestionario y/o la investigación, puede consultar directamente a la investigadora responsable. También puede realizar preguntas luego del estudio, llamando al teléfono o escribiendo al mail que figura en el encabezado de la presente hoja de información.

Nombre investigador/a responsable: Lucía Alonso Chabalgoity

Firma _____

Fecha _____

Apéndice C: Consentimientos Informados

Consentimiento Informado para la participación de la entrevista semi-estructurada

Acepto participar en la investigación “Las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad”, enmarcada en la Maestría en Derechos de Infancia y Políticas Públicas, de las Facultades de Medicina, Psicología, Ciencias Sociales y Derecho, de la Universidad de la República. La investigadora responsable es Lic. Lucía Alonso Chabalgoity, de correo electrónico psicom.lucia.alonso@gmail.com y teléfono celular: 099157561.

Como participante, se me invita a participar de una entrevista individual en forma presencial. En la misma se realizarán una serie de preguntas sencillas, con el fin de conocer las representaciones que usted tiene sobre niñas y niños con discapacidad. El encuentro será de aproximadamente cuarenta minutos de duración.

Declaro que:

- He leído la hoja de información, y se me ha entregado una copia de la misma, para poder consultarla en el futuro.
- He podido realizar preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación en el mismo.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y libre, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que ello cause perjuicio alguno sobre mi persona.
- Entiendo que no obtendré beneficios directos a través de mi participación, y que en caso de sentir incomodidad o malestar durante o luego del estudio, se me ofrecerá la atención adecuada.

- Estoy informado sobre el tratamiento confidencial y anónimo con el que se manejarán mis datos personales.
- Entiendo que al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Expresando mi consentimiento, firmo este documento, en la fecha _____ y localidad _____:

Firma del/de la participante: _____ Aclaración de firma: _____	Firma del/de la investigador/a: _____ Aclaración de firma: _____

Consentimiento Informado para la participación en el grupo de discusión

Acepto participar en la investigación “Las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad”, enmarcada en la Maestría en Derechos de Infancia y Políticas Públicas, de las Facultades de Medicina, Psicología, Ciencias Sociales y Derecho, de la Universidad de la República. La investigadora responsable es Lic. Lucía Alonso Chabalgoity, de correo electrónico psicom.lucia.alonso@gmail.com y teléfono celular: 099157561.

Como participante, se me invita a participar de un grupo de discusión en forma presencial. En el mismo se intercambiará acerca de las representaciones que subyacen sobre niñas y niños con discapacidad. El encuentro será de aproximadamente una hora y media de duración.

Declaro que:

- He leído la hoja de información, y se me ha entregado una copia de la misma, para poder consultarla en el futuro.
- He podido realizar preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación en el mismo.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y libre, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que ello cause perjuicio alguno sobre mi persona.
- Entiendo que no obtendré beneficios directos a través de mi participación, y que en caso de sentir incomodidad o malestar durante o luego del estudio, se me ofrecerá la atención adecuada.
- Estoy informado sobre el tratamiento confidencial y anónimo con el que se manejarán mis datos personales.

Entiendo que al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Expresando mi consentimiento, firmo este documento, en la fecha _____ y localidad _____:

Firma del/de la participante: _____ Aclaración de firma: _____	Firma del/de la investigador/a: _____ Aclaración de firma: _____

Anexos

Anexo A: Aval del Comité de Ética de Facultad de Psicología

Facultad de Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Comité de Ética
comiteeticainv@psico.edu.uy

Montevideo, 12 de julio de 2023.

A quien corresponda,

Por medio de la presente carta, el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, se expide con respecto al proyecto de investigación **Las representaciones sociales de las y los psicomotricistas acerca de niñas y niños con discapacidad** (Número de expediente: 191175-000044-23), a cargo de **Lucía Alonso.**

Dicho proyecto CUMPLE CON LOS CRITERIOS ÉTICOS para la protección de los seres humanos que participan como sujetos en la investigación, por lo que este Comité de Ética de Investigación OTORGA EL AVAL para su ejecución.

Firman por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología,

Prof. Adj. Ana Carina Rodríguez

Prof. Agda. Gabriela Bañuls

Comité de Ética en Investigación
12 JUL. 2023
Facultad de Psicología
Universidad de la República

Coord. Prof. Adj. Ismael Apud

Tristán Narvaja 1674 CP 11200 Tel.: (598) 2 400 85 55 Fax: (598) 2 400 86 40
Montevideo, Uruguay

www.psico.udelar.edu.uy