



**CICLO DE COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR
LICENCIATURA EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO**

TRABAJO FINAL

Título:

**“Las Infancias con Discapacidad Motora en
el Nivel Inicial”**

Autora:

Díaz Monroy Priscilla De Lourdes

Tutora:

Bufarini, Melina

**Lugar y Fecha
de
Presentación:**

**Rosario
25/11/2022**

INDICE

1. Agradecimientos.....	4
2. CAPITULO 1	5
1. Introducción.....	
2. Planteamiento del Problema.....	6
2.1 Pregunta.....	6
2.2 Objetivos.....	6
2.3 Objetivo general.....	6
2.4 Objetivos específicos.....	6
2.5 Fundamentación.....	7
CAPITULO 2	8
Marco Teórico Conceptual.....	8
1 DISCAPACIDAD	8
1.1 Reseña Histórica del Concepto de Discapacidad.....	8
1.2 Concepto de Discapacidad.....	17
1.3 Tipos de Discapacidad.....	19
1.4 Modelos y Paradigmas de la Discapacidad.....	20
1.5 La Discapacidad cómo una construcción social.....	22
2 DISCAPACIDAD MOTORA	24
2.1 Concepto.....	24
2.2 Clasificación de la Discapacidad Motora.....	26
2.3 El niño con Discapacidad Motora, la relación con su cuerpo y el entorno familiar en la construcción de su subjetividad.....	27
3 ACCESIBILIDAD	30
3.1 Concepto de Accesibilidad.....	30
3.2 Accesibilidad cómo un Derecho.....	30
3.3 Accesibilidad al Medio Físico.....	30
3.4 Barreras.....	33
3.5 Tipos de Barreras.....	33
3.6 Diseño Universal.....	35
3.7 Accesibilidad en el ámbito educativo.....	37
3. CAPITULO 3	38
Marco Metodológico.....	38
3.1 Tipo de Investigación.....	38
3.2 Identificación de variables.....	38
3.3 Enfoque de Investigación.....	39
3.4 Desarrollo.....	40

4. CAPITULO 4	51
Conclusiones y Recomendaciones	51
4.1 Conclusiones.....	51
4.2 Recomendaciones.....	52
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
6. ANEXOS	55
6.1 ANEXO A. Planillas de Observación.....	57
6.2 ANEXO B. Fotografías.....	66

Agradecimientos

A mí hermosa familia, que siempre me ha apoyado en mis proyectos.

A mí amado esposo Jaime, por su amor incondicional y escucha empática. Siempre posicionada desde un enfoque constructivista.

A mí bello hijo Máximo, que me ha mostrado la riqueza del mundo de la neurodiversidad.

A mí querida mamá por sus oraciones y por darme su bendición en este proyecto académico.

Además de sus terapéuticas palabras, que en más de una ocasión han sido una caricia para el alma.

A mí compañera Jéssica Briones, quien fue la persona que me convenció para que empezáramos juntas a estudiar la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico.

De no ser por ella, no estaría escribiendo hoy estas líneas.

CAPITULO 1

1.Introducción

El Jardín de Infantes es el primer acercamiento que tienen los niños y niñas, con otro que no pertenece a su familia nuclear.

Las Infancias con Discapacidad Motora, tampoco están exentas de ello.

El advenimiento de la modernidad ha propiciado cambios que favorecen a las Infancias con Discapacidad, brindándoles en la actualidad la posibilidad de poder iniciar su etapa de escolarización juntos a otros niños que no son portadores de una Discapacidad, en escuelas comunes.

La Discapacidad Motora es quizás una de las deficiencias más visibles, que hace que en el ámbito de la diversidad escolar, los niños y niñas tomen conciencia por primera vez acerca de que no todos son iguales.

Frente a este nuevo contexto escolar diverso e inclusivo, las Infancias con Discapacidad Motora deben sortear obstáculos durante su desplazamiento, que no están relacionados solo con la mirada socialmente construida que se posiciona sobre su deficiencia.

Sino también deben sortear obstáculos físicos durante su encuentro con los nuevos aprendizajes y también con el otro, cuando el medio ambiente físico, se presenta con desafíos y/o barreras que lo hacen “no accesible”.

2.Planteamiento del Problema

El marco elegido para la investigación es un Jardín de Infantes anexo a una Escuela Primaria, ubicada en el Barrio Don Bosco I, de la ciudad de Neuquén Capital. Allí concurre una niña con Encefalopatía Hipoglucémica, esta patología está encuadrada dentro de las E.C.N.E.¹

Objetivos

II.a. Objetivo general:

- Identificar los distintos espacios de desplazamiento de las infancias que se presentan como desafíos cotidianos en relación a la accesibilidad física en el Jardín de Infantes anexo a una Escuela Primaria, ubicada en el Barrio Don Bosco I, en la ciudad de Neuquén Capital.

II.b. Objetivos específicos:

- Relevar los diferentes espacios por dónde se desplazan las infancias con discapacidad motora durante la jornada escolar en el Jardín de Infantes.
- Determinar con qué tipos de barreras se encuentran las infancias durante su desplazamiento por los diferentes espacios dentro del Jardín de Infantes.
- Desarrollar el concepto de accesibilidad física en el ámbito escolar.
- Mencionar propuestas para optimizar la accesibilidad física de las infancias con Discapacidad motora en los diferentes espacios del Jardín de Infantes.

¹ Está patología está encuadrada dentro de las Encefalopatías Crónicas No Evolutiva

3.5 Fundamentación

Se considera importante conocer cuáles son las dificultades, desafíos y/o barreras físicas a los que se podrían enfrentar los niños y niñas cuando hacen su ingreso al Jardín de Infantes con una discapacidad, en este caso motora. Porque hasta ahora es un tema del que no hay mucha información disponible.

Como acompañantes terapéuticos debemos saber que en el ámbito escolar acompañaremos a infancias que no solo tendrán un padecimiento mental, sino también a aquellas dónde el padecimiento será físico y pasará por el cuerpo del niño. Por lo que será más que oportuno conocer cuáles serían esos desafíos a los que a modo de sostén y andamiaje el acompañante deberá ayudar a transitar.

Profundizar en esta temática puede contribuir a transmitir seguridad y tranquilidad no solo al niño, sino también a su familia frente a la angustia por la separación y el comienzo de una nueva etapa fuera del entorno seguro y predecible que representa el hogar y la familia. Así como también sugerir intervenciones al Jardín de Infantes como institución para que el entorno donde será alojado ese niño sea lo más inclusivo posible.

CAPITULO 2

1. Discapacidad

1.1. Reseña histórica sobre el abordaje de la Discapacidad

La presencia de personas con Discapacidad se remonta a tiempos tan ancestrales, como el origen de la humanidad misma.

Las culturas primitivas se caracterizaban por el utilitarismo, que garantizaba la supervivencia de grupos o clanes. Por lo que frente a este contexto socio-cultural las personas con discapacidad no se consideraban útiles, por ende eran excluidas y no formaban parte del grupo o clan.

En las antiguas culturas primitivas se abandonaba y dejaba morir a los niños deformes o discapacitados. En algunas sociedades, el destino de las personas con discapacidad era la muerte. El infanticidio se presentaba como una práctica habitual cuando se observaban anormalidades en los recién nacidos. Si habían logrado sobrevivir hasta la etapa adulta se los apartaba de la comunidad: debido a que se los consideraba incapaces de sobrevivir a una existencia acorde con las exigencias sociales establecidas (Ferraro, P., 2001)

La Discapacidad en la Antigüedad

Comienza con la aparición de la escritura en el 1476 D.C con la caída del Imperio Romano de Occidente.

Durante la época de florecimiento de las primeras civilizaciones: los espartanos de la antigua Grecia, arrojaban desde el Monte Taigeto a las personas con discapacidad, pues no querían que “en su bella y floreciente civilización” existieran personas diferentes.

Ya en la Grecia del siglo IV A.C., el eminente filósofo Aristóteles trató de interpretar algunas desviaciones.

Existen registros de estudios de las diferencias físicas y mentales realizados por Diógenes, Hipócrates y Galeno quienes estudiaron la epilepsia, la demencia, entre otras formas atípicas.

El uso de la fuerza física, era una cualidad muy apreciada, por lo tanto una persona que tuviera una limitación física era considerada poseída o inservible.

Grecia

En su culto a la belleza y a la perfección física a los discapacitados los expulsaban de las ciudades o los exterminaban.

Posteriormente en Atenas, comienzan a crearse lugares saludables, por su clima o sus aguas, para la estancia de enfermos o convalecientes (Hernández Gómez, R., 2001).

Esparta

Por su carácter ofensivo, no permitía miembros no válidos. Los lanzaban desde un monte.

Se sabe que los recién nacidos eran examinados por un consejo de ancianos que determinaba su aptitud: si no presentaban ningún rasgo físico que se considerara cómo anormal, entonces se los consideraba que pertenecían a la especie humana, caso contrario, se los arrojaba, por considerarlos cómo no “nacidos humanos”.

Las leyes de Licurgo, que pretendían una mejora racial a ultranza, así como la pertenencia total del individuo al Estado, obligaban a que todo aquel que al nacer presentase una deformidad física fuese eliminado. Para ello, como es bien conocido, se recurría al despeñamiento por el monte Taigeto (Hernández Gómez, R., 2001).

Esto cambió tras la reforma de Pericles (499-429) D.C se comienzan a atender en Centros Asistenciales.

Asia

Los abandonaban en el desierto y los bosques (Hernández, E.).

India

Los abandonaban en la selva y los echaban en un lugar llamado Sagrado Ganges

Egipto

En el antiguo Egipto existió el abandono e infanticidio de niños con discapacidad, pero también hay evidencias de que intentaron diversos tratamientos. Se han encontrado momias con férulas inmovilizadoras. Un Sumo Sacerdote con pie equino y flexo de

rodilla portando una muleta, como consecuencia de una poliomielitis. Se sabe del enanismo por una escultura de Enano Seneb y la Familia, de la Dinastía de Keops.

El dios Horus de Egipto lo presentaban como el patrono de los ciegos, oculista de Ra (que había sido cegado por otro dios) y de dicho a la música (los ciegos a menudo eran artistas).

Hebreos

La discapacidad era considerada como una “marca del pecado”, por lo que las personas discapacitadas presentaban serias limitaciones en el ejercicio de las funciones religiosas. Levíticos (21:17-21) dice que si un descendiente tenía un defecto físico no se podían acercarse al altar o ser sacerdotes si eran ciegos, bizco, cojo, manco, jorobado, enano o que presentara una deformidad en la piel o los testículos aplastados. En el siglo (VI – IV AC).

África

Los Masáis en Tanzania practicaban el infanticidio.

Los Jukun de Sudán los abandonaban para que murieran por considerarlos obra de los malos espíritus.

India

En la India los niños y niñas con discapacidad eran abandonados en el bosque o arrojados al río sagrado Ganges. En la tribu Semag en Malasia se les convertía a las personas lisiadas en sabias.

Mayas

Poseían una gran bondad en sus costumbres. Respetaban y querían a los ancianos y les eran especialmente gratos los enanos y los seres deformes.

Nórdicos

Para los Nórdicos los discapacitados eran verdaderos Dioses.

Romanos

Los romanos, especialmente a partir de la Ley de las Doce Tablas (540 A. C.), conceden al padre todos los derechos sobre sus hijos, muerte incluida. En la Roma Imperial, asimismo, la Roca Tarpeia cumplía igual propósito con los niños y los inválidos congénitos y ancianos ya que por ella se los empujaba al vacío igual que en Esparta.

Pero la muerte del niño deforme no era lo habitual, sino que se le abandonaba en las calles, o bien se le dejaba navegar por el Tíbet, introducido en un cesto, para pasar a las manos de quien le utilizase, bien como esclavo, bien como mendigo profesional.

Es en Roma donde se inicia el ejercicio de la mendicidad como oficio y donde nace la costumbre, tan extendida después, de aumentar las deformidades deliberadamente con el fin de que al ser mayor la compasión fuesen también mayores las limosnas. Esto originó todo un comercio de niños deformes o deformados a voluntad con distintos tipos de mutilaciones que se va a mantener prácticamente hasta nuestros días.

Además se comienza a dar por primera vez el sistema de retribución a los discapacitados, si bien exclusivamente por causa bélica, a través de la entrega de tierras de labrantío, cuyo cultivo les permitiese proveer para su subsistencia.

Este sistema es el que dio origen indirectamente a los agrupamientos llamados "collegia", antecedente directo de las agrupaciones gremiales de la Edad Media (Hernández Gómez, R., 2001).

Cómo se ha podido apreciar hasta aquí, mientras que para algunas sociedades, su reacción hacia las personas con discapacidad era totalmente adversa y agresiva considerándolas como algo negativo, un mal augurio, no humanos. Mientras que otras culturas y sociedades tenían una reacción totalmente opuesta y los consideraban personas con habilidades extraordinarias como predecir el futuro; tratándolas con respeto y admiración hasta llegar al punto de considerarlos dioses.

La evolución de la discapacidad da un pequeño giro con la aparición del cristianismo. Quienes buscan la integración fraternal, desarrollando un movimiento de asistencia, consideración y buen trato hacia las personas con discapacidad. Creándose los primeros "nosocomios" del emperador Constantino y otras instituciones donde se les brindaba techo, comida y ayuda espiritual.

Puede decirse que esta época constituye un oasis de bienestar en la odisea del discapacitado.

La discapacidad en la Edad Media

La causa de la discapacidad tenía origen religioso, se consideraba que las personas con discapacidad eran una carga para la sociedad, sin nada que aportar a la comunidad, se suponía inconveniente el crecimiento y desarrollo de niños y niñas con discapacidad.

Durante esa época estaba arraigada la creencia de que concebir un hijo con discapacidad era el resultado de algún pecado cometido por los padres.

La discapacidad era vista como un castigo divino.

Los enfermos y deformes eran apartados y marginados (Ferraro, P., 2001). En la Edad media, los que eran considerados anormales, eran olvidados, rechazados e incluso temidos. Así es como se construye un concepto de la anormalidad y del defecto, que conduce al rechazo social, al temor y hasta a la persecución de estas personas, por parte de los poderes civiles y religiosos; se les confundía con locos, herejes, embrujados, delincuentes, vagos o seres prostituidos.

En Francia, se construyeron verdaderas fortalezas y ciudades amuralladas en donde se guardaban y escondían a centenares de personas con algún tipo de discapacidad.

En el siglo XIV, los nacidos con alguna deficiencia ya sea física, sensorial o mental, como la sordera, la ceguera, la parálisis, la cuadriplejía, entre otros, eran confinados a grandes encierros, en los que eran exhibidos los fines de semana a manera de espectáculo circense o de gran zoológico, para que las familias se divirtieran un poco, o bien, manejando la conciencia social, rectificaran los actos cometidos en el pasado, por considerar a estos “monstruos” o “fenómenos” como la más grande señal de un castigo enviado por Dios.

Tras la aparición de la iglesia cristiana, se condena el infanticidio pero se alienta a atribuirles el origen de cualquier suceso sobrenatural y se les denominan endemoniados o endemoniadas, personas poseídas por el demonio y otros espíritus infernales, sometiéndoles a prácticas exorcistas.

Posteriormente, los “anormales”, constituyeron un pretexto también de Dios para despertar la caridad, el fin: la promesa de salvación y vida eterna. Por lo menos, ya no eran considerados “fenómenos”, ahora eran llamados “miserables”; su función ya no era la de divertir, ni la de solamente despertar el arrepentimiento, sino que su función sufrió

un cambio aparentemente más “digno”: el de ser los portadores del objetivo de Dios, liberar a los “normales” del pecado, por la caridad.²

En el siglo XV se funda la primera institución (asilo u orfanato) para atender a enfermos psíquicos y deficientes mentales.

La sociedad no tenía responsabilidad con las personas discapacitadas no hubo ningún progreso en esta época a favor de los discapacitados. Eran perseguidos y muertos.

El discapacitado encuentra muy poco a su favor, como no sea persecución, superstición y daño, . El significado religioso de las deformidades se exagera y así puede verse que los genios del mal son representados en la figura de seres físicamente deformes. La deformidad es un castigo divino y la enfermedad obra del demonio (Hernández Gómez, R., 2001).

En esta época el número de discapacitados aumentó considerablemente debido a las invasiones, fundamentalmente la árabe, y las Cruzadas, así como a las innumerables epidemias que azotaron Europa.

Es así que se inicia una importante etapa en la historia del discapacitado, como es el asilo y socorro en los centros y comunidades religiosas.

Pero pronto nace la idea de atribuirles actos de hechicería y brujería por pactos hechos con Satanás, creencia que les consigue el odio y el desprecio de los demás.

Se incrementa también de modo fabuloso la explotación de la mendicidad como negocio y, por tanto, la mutilación de niños nacidos incluso sin ninguna alteración.

Cómo se puede observar durante la Antigüedad y la Edad Media prevalece el modelo de prescindencia, la sociedad prescinde de aquellos individuos poseedores de alguna discapacidad. A su vez este modelo se subdivide en dos: el modelo eugenésico (supresión, eliminación física del individuo que nace con alguna característica física considerada como anormal o defectuosa). El segundo es la segregación, la separación o el aislamiento social, pero no la muerte del individuo).

² Universitat de les Illes Balears (s.f.). Mirada Histórica de la Discapacidad Edad Contemporánea, https://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/Edad-Contemporanea.cid220437

La Discapacidad en la Edad Moderna y Contemporánea

Durante el siglo XV se empieza a considerar que la discapacidad era una enfermedad que requería de tratamiento intensivo. Ante ello, los manicomios fueron espacios de tratamientos inhumanos en búsqueda de la cura.

Por mucho tiempo se trató a los locos (furiosos) como poseídos del demonio y se les intentaba curar por medio de exorcismos; en otras ocasiones, los trataban como criminales y los encerraban en calabozos. Se les denominaba imbéciles, dementes, débiles mentales, diferentes, locos o locas.

Las personas con discapacidad eran apartadas y escondidas en lugares especiales, construyendo un concepto de discapacidad en contraposición con la normalidad, apareciendo las primeras instituciones psiquiátricas, Como dijo Foucault se abandonó la concepción religiosa de la enfermedad para fabricar el concepto de locura como amenaza... Posteriormente y durante el Renacimiento los asilos pasan a manos del Estado, surgiendo los hospitales reales y creando las condiciones para asignar a los inútiles, locos y pobres un nuevo puesto en la sociedad, convirtiéndolos en sujetos de asistencia. Se puede observar un tímido cambio de actitud con un ligero reconocimiento de la sociedad acerca de su responsabilidad en relación a las personas con discapacidad. No obstante, durante el siglo XVIII la sociedad continúa con sus actitudes de rechazo y repulsión hacia las personas con discapacidad. El abandono de niños con malformaciones era habitual así como el infanticidio y en el caso de los hijos de las familias más pobres (que eran muchas) se continuaba amputándolos y vendiéndolos para la mendicidad.

Luego de la Revolución Francesa y la Ilustración la discapacidad comenzó a ser entendida como responsabilidad pública y por primera vez en la historia se entendió que las personas con discapacidad tenían la posibilidad de llevar una vida normal, como el resto (Diderot se anticipó a su tiempo asegurando que los discapacitados podían tener un conocimiento del mundo mayor en algunos aspectos). Philippe Pinel propuso un tratamiento moral para las personas con discapacidad, prohibiendo el uso de la violencia y de los tratos degradantes; No obstante seguían ocupando el nivel más bajo en la sociedad y continuaba, de forma generalizada, la segregación masificada.

Posteriormente la Revolución Industrial marca un punto de inflexión en la historia, modificando todos los aspectos de la vida cotidiana en relación al trabajo. Su inició da lugar a una transición que acabaría con siglos de mano de obra basada en el trabajo manual y el uso de la tracción animal, siendo estos, sustituidos por maquinaria para la fabricación industrial de productos. Este cambio conllevaría al aumento de las

discapacidades (en miembros superiores e inferiores), principalmente amputaciones. Debido a que se tornan frecuentes los accidentes de trabajo por las precarias condiciones laborales.

En las fábricas no se hacía distinción entre niños o adultos, en lo relacionado a la mano de obra, por lo que la población infantil era quizás el grupo etareo más proclive a sufrir lesiones que dejaban marcas de una Discapacidad física permanente en sus cuerpos.

A pesar de ello la Revolución Industrial permitió que las personas discapacitadas fueran vistas como responsabilidad pública, ya no se las veía como diferentes (Hernández Gómez, R., 2001).

Aparecen los Montepíos Laborales, que dan paso finalmente a las modernas asociaciones obreras sindicales. Los discapacitados aportan su ayuda en forma de enseñanza e instrucción profesional de niños y adolescentes (Hernández Gómez, R., 2001).

La Burguesía Capitalista saca de las calles a los discapacitados y crea instituciones para atender niños, ciegos, sordos y con retraso mental.³

En el siglo XIX se comienzan a ver los primeros avances en pos de la inclusión de las personas con Discapacidad: En 1825 Louis Braille crea un sistema de lectura y escritura táctil para las personas ciegas. En Alemania se creó la primera ley (Bismarck) para ayudar a las personas víctimas de accidentes laborales en el año 1844, que posteriormente sería copiada en otros países. En 1881 aparece la primera escuela pública destinada a la enseñanza de discapacitados psíquicos en Leipzig. Estamos ante los primeros intentos de abandono del modelo de prescindencia.

Pero aun existía una actitud negativa hacia las personas con discapacidad intelectual, señalando que constituían una amenaza y un peligro para la familia y la sociedad. Por lo que a finales del siglo XVIII y principios del XIX, se inicia la institucionalización, de quienes tienen una discapacidad psíquica. Esto se debió a la idea de que había que proteger a las personas normales de las no normales. La persona con discapacidad es separada, segregada, discriminada.

³ Universitat de les Illes Balears (s.f.). Mirada Histórica de la Discapacidad Edad Moderna, https://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/Edad-Moderna.cid220296#:~:text=A%20finales%20del%20siglo%20XVIII,es%20separada%2C%20segregada%2C%20discriminada.

Aparece la terminología niños y niñas idiotas en el entorno de quienes investigan la materia y, posteriormente desde el ámbito médico, oligofrénicos u oligofrénicas.

En el siglo XX se recrudeció la persecución contra los discapacitados, la más visible fue la perpetrada por Adolf Hitler, bajo el pretexto de mejorar la raza.

Asimismo, las dos guerras mundiales y otros enfrentamientos bélicos (guerras de Corea, Vietnam, etc.) dejaron un sinnúmero de personas discapacitadas física y mentalmente que indujeron a crear cierta conciencia sobre el problema. Todo ello conlleva el inicio cada vez más fuerte de agrupaciones de personas con diferentes tipos de discapacidades, en diferentes partes del mundo, que además de propender por su bienestar, crean conciencia acerca de sus derechos. Así mismo, se evidencia cómo a través de la historia se han ido incorporando los derechos de las personas discapacitadas en lo civil, lo penal, lo laboral, la seguridad social y la educación, al igual que en el ámbito de los derechos fundamentales, con un predominio de los derechos a la dignidad, igualdad y solidaridad.

Se comienza a percibir la discapacidad desde un enfoque asistencial, el Estado se implica y se crean los primeros centros de educación especial, pero desde una perspectiva excesivamente paternalista, que refuerza la dependencia y las actitudes de discriminación social y laboral. Esta mayor tendencia a la protección se ve reforzada tras la II Guerra Mundial, con la aparición de numerosas discapacidades sobrevenidas: por primera vez, algunas personas con discapacidad son consideradas héroes.

En la segunda mitad del siglo XX se empiezan a forjar los primeros lobbies, asociaciones formadas por personas con discapacidad y sus familias que se unen para defender sus derechos. Poco a poco, las personas con discapacidad van empoderándose y adquiriendo más presencia en la agenda política, aunque el camino por recorrer es aún inmenso.

Sin embargo, no es hasta la entrada en el segundo milenio (década 2000) cuando comienza a abandonarse la perspectiva asistencial y paternalista, que concibe a la persona con discapacidad como dependiente, inactiva e improductiva, para evolucionar hacia un nuevo enfoque en el que la persona con discapacidad cuenta con habilidades, competencias, recursos y potencialidades, si se le brindan los apoyos necesarios.⁴

El siglo XXI se presenta con una concepción social de la Discapacidad, promoviendo el enfoque centrado en la persona y no en su deficiencia.

⁴ Gil, I. (2018). ¿ Qué es la discapacidad? Evolución Histórica y Cultural.
<https://fundacionadecco.org/blog/que-es-la-discapacidad-evolucion-historica/>

1.2. Concepto de Discapacidad

Según la OMS:

La discapacidad es una condición del ser humano que, de forma general, abarca las deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones de participación de una persona:

- ❖ Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal.
- ❖ Las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas.
- ❖ Las restricciones de la participación son dificultades para relacionarse y participar en situaciones vitales.

Así, la discapacidad es un fenómeno complejo que no contempla al individuo de forma aislada, sino en su interacción con la sociedad en la que vive. Esta definición reconoce, por primera vez, el contexto social como factor determinante en la discapacidad de una persona.

CIDDM (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías): En 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró una clasificación general de la discapacidad. En ella se definieron los siguientes términos:

- **Enfermedad**: Es una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de enfermedad, trastorno o accidente. Está clasificada por la OMS en su Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE).
- **Deficiencia**: Es la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones. La deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o anatómica. función psicológica, fisiológica o Discapacidad: Es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considere normal para un ser humano.
- **Minusvalía**: Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso; en función de su edad, sexo, factores sociales y culturales.

Por otro lado la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** reconoce en el Inciso “e” de su Preámbulo:

“que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”

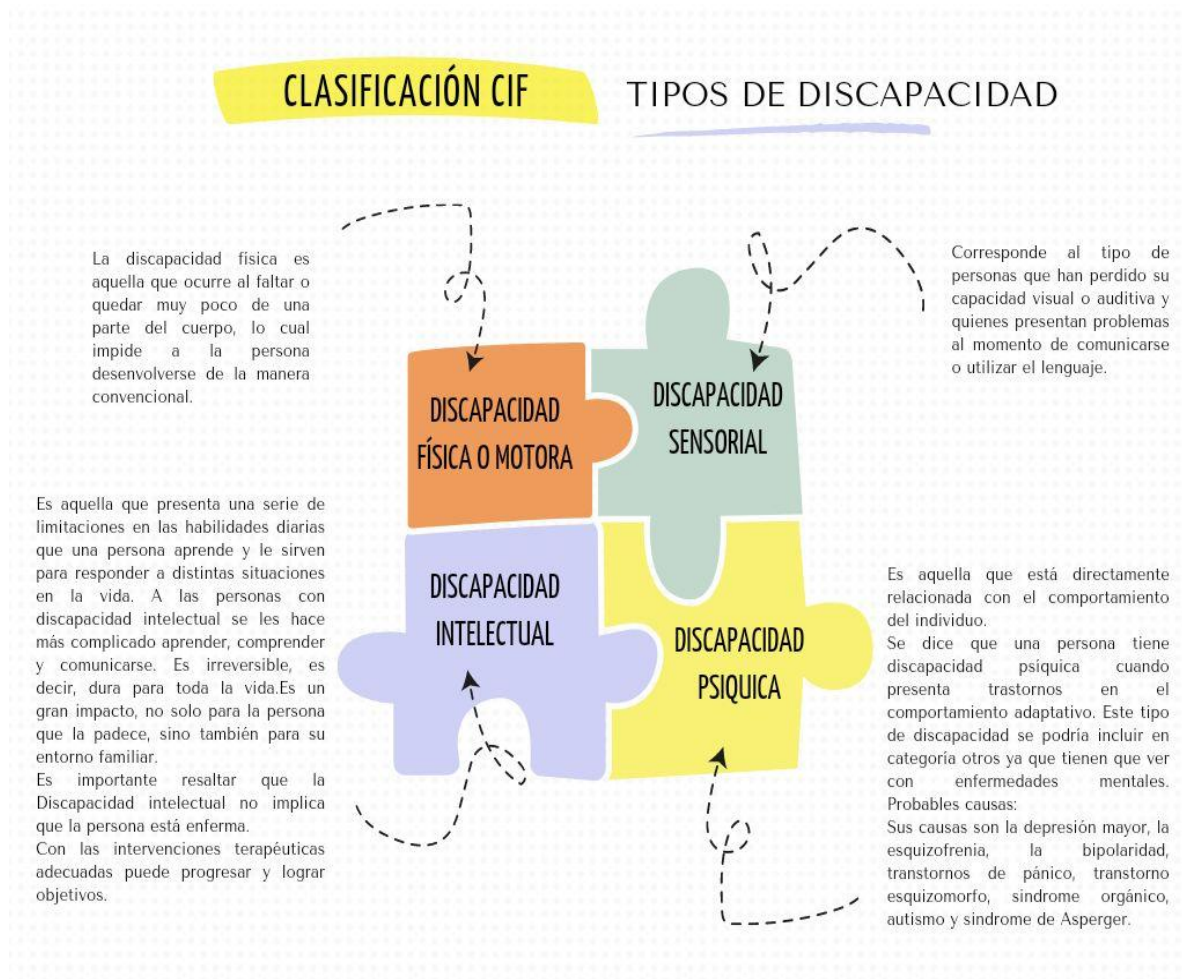
También en Art. 1 define el concepto persona con Discapacidad

...“Las personas con discapacidad incluyen a 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.”

Concepto de Discapacidad en Argentina según, Ley N° 22.431-Sistema de protección integral de los discapacitados

“...se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.” (CAPITULO 1, Art. 2°)

1.3 Tipos de Discapacidad



Díaz M. P. (2022) Clasificación CIF-Tipos de Discapacidad [Infografía]

1.4 Modelos y/o Paradigmas de la Discapacidad.

Modelo de PRESCINDENCIA

Concibe la Discapacidad, cómo un castigo o una maldición de los Dioses(concepción religiosa). El nacimiento de una persona con discapacidad es un mal augurio.



Se recurre a distintas prácticas para prescindir de los deformes o anormales.
NO SE LES CONSIDERA HUMANOS

Eugenesia

El infanticidio era una práctica común en la antigüedad. Las personas consideradas inútiles o "no aptas o perfectas", eran eliminadas. Arrojadadas desde una montaña o despeñaderos



Exclusión Social

La perfección simbolizaba la semejanza con los Dioses. Las personas con Discapacidad eran excluidas de cualquier actividad social o religiosa. No eran sujetos con derechos en su comunidad.

El advenimiento del cristianismo promueve la compasión hacia las personas con Discapacidad. A pesar de continuar viviendo en la marginalidad, ahora viven de la caridad y son exhibidos para obtener limosnas (la condición de la persona se utiliza con fines lucrativos)



Díaz Monroy P. (2022). *Modelos y/o Paradigmas de la Discapacidad [Infografía]. Modelo de Prescindencia*

Modelos de Discapacidad



Modelo Médico Rehabilitador

Se abandona la concepción religiosa como origen de la Discapacidad



Modelo Social

La discapacidad, a partir de este modelo, ya no es vista como un problema de índole individual sino como algo en relación con otro.

LA DISCAPACIDAD ES UNA CONDICIÓN QUE AFECTA EXCLUSIVAMENTE A LA PERSONA. ES OCASIONADO POR UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

Aunque la Discapacidad es algo que afecta al individuo en si, es deber de la sociedad eliminar las barreras que promuevan su inclusión

El modelo se enfoca en lo deficitario de la persona.
La única manera de ser útil a la sociedad es través de la rehabilitación. Esto implica el ocultamiento o la desaparición de lo considerado "defectuoso".

Desde el modelo social se considera que si bien la rehabilitación es importante en la discapacidad, es un error pensar que el problema de la discapacidad se reduce al ámbito de la salud.

Se concibe a la discapacidad como algo exclusivo de la persona.
El individuo debe ser "curado" para encajar en el modelo de normalidad, impuesto por la sociedad.

Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad y fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de esta personas.

Díaz Monroy, P. (2022) *Modelos y/o Paradigmas de la Discapacidad*. [Infografía] Modelo Médico – Rehabilitador y Modelo Social

1.5 La Discapacidad como una construcción social

A lo largo de la historia el ser humano ha buscado rasgos físicos característicos que lo representen; en base a los cuales ha ido construyendo su identidad como tal. Estableciendo parámetros de lo que hoy conocemos como “normalidad”. En las civilizaciones de la antigüedad estaba muy arraigada la creencia de que la humanidad había sido creada a semejanza de los Dioses, de allí que cuando nacían bebés con algún rasgo físico diferente, a los de las demás personas, no se los consideraba “humanos”, por lo que se recurría al infanticidio, para la eliminación del “defectuoso”. Aparece el concepto de anormalidad, posteriormente muy arraigado al de Discapacidad

En la actualidad sigue prevaleciendo la desigualdad social, y el enfoque en lo deficitario. Aunque el infanticidio ya no es una práctica vigente en nuestros días, si se ofrece la interrupción voluntaria del embarazo en caso de detectarse alguna anormalidad y/o Discapacidad en ese niño que está por nacer. En muchos países el aborto es una práctica legal para así evitar los altos costos para el sistema de salud, que implicarían por el nacimiento de un bebé con Discapacidad.

Con los avances de la medicina, estamos persiguiendo nuevamente los originarios estándares de perfección. Sutilmente las personas con Discapacidad van siendo segregadas, y la brecha de la desigualdad social sigue estando aún presente, ubicándolos en una situación de vulnerabilidad.

Se ha naturalizado la posición marginal que ocupa este colectivo en la sociedad.

Esta construcción social basada en la desigualdad, la segregación y en lo deficitario ha sido heredada primeramente desde el discurso que se recibe en el seno de la familia nuclear, a posteriori del patriarcado, del capitalismo y de todos aquellos sistemas de adoctrinamiento políticos, ideológicos y culturales que son impuestos por la sociedad de la clase dominante que serían los considerados “normales”.

No es casualidad que Género y Discapacidad sean 2 grupos que vayan de la mano, ya que en ambos casos la desigualdad y la discriminación están basadas en una corporeidad distinta.

A pesar de estar transitando el siglo XXI, la construcción social de la Discapacidad se sigue abordando desde la exclusión y la desigualdad. Esto se ve reflejado por ejemplo cuando una persona con Discapacidad Motora no puede ingresar a un edificio por ausencia de rampas o un ascensor, o cuando se les asignan en un entorno laboral tareas de poca complejidad e importancia asumiendo que es incapaz. La asignación de un

puesto jerárquico tampoco está contemplado. Ni es habitual ver a una persona con Discapacidad en alguno de ellos.

Mientras sigamos construyendo el concepto social de la Discapacidad, a partir de la prevalencia de la normalidad como el objetivo a alcanzar por los anormales y/ o discapacitados para poder ser útiles a la sociedad. Se seguirá construyendo la identidad de la persona con Discapacidad desde un otro que se encuentra en un entorno de “no discapacitado”. Y por ende intenta curar o rehabilitar al que se ha desviado de la norma. Muchas veces abordando un enfoque paternalista y decidiendo por esa persona, a la que no se considera apta para tomar sus propias decisiones en relación a sus tratamientos o a como desea vivir su vida.

Se debe abandonar la concepción de Discapacitados, como sinónimo de grupo minoritario, injertado en la sociedad de los “normales o comunes”. Será a partir de allí cuando la Discapacidad podrá empezar a construirse socialmente desde la interseccionalidad, ya que las personas no pertenecen a una sola categoría social, sino a muchas al mismo tiempo.

CAPITULO 2

2.1 Discapacidad Motora

La denominación discapacidad motora, tal y como reconoce la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), se refiere a cualquier restricción o falta de capacidad (como consecuencia de una deficiencia física) para llevar a cabo una actividad de la manera o el nivel considerado normal para un individuo en su situación sociocultural específica (López, Fernández y Polo, 2005).

Dentro del término discapacidad motora se engloban un conjunto heterogéneo de trastornos manifestados en múltiples formas y diversos grados. Cada una de estas formas afecta en grado variable a la capacidad de realizar movimientos que sean precisos, ágiles y coordinados (Peralta 2011).

Teniendo en cuenta que el ámbito donde se ha enmarcado el objeto de estudio es un Jardín de Infantes, se considera oportuno mencionar también que Peralta (2011), alude a que la discapacidad motora es un término de gran amplitud, que se utiliza en educación especial para diferenciar estos trastornos de los de origen psíquico o sensorial, aunque frecuentemente se presentan asociados (un número importante de casos tienen discapacidad motora, pero también personas con graves afectaciones motoras tienen inteligencia conservada). Aunque se considera oportuno aclarar que en el caso de la niña incluida en la población del objeto de estudio, si presenta Retraso madurativo, además del compromiso motor, este tipo de Discapacidad encuadrada dentro de la mental-cognitiva no será abordada durante esta investigación.

Peralta (2011) también señala que estos trastornos se producen por una lesión o enfermedad del sistema nervioso o del aparato locomotor (articulaciones, huesos, músculos) pero que los factores causales pueden ser agentes traumáticos, metabólicos, infecciosos o genéticos que lesionan las estructuras e impiden su correcto desarrollo.

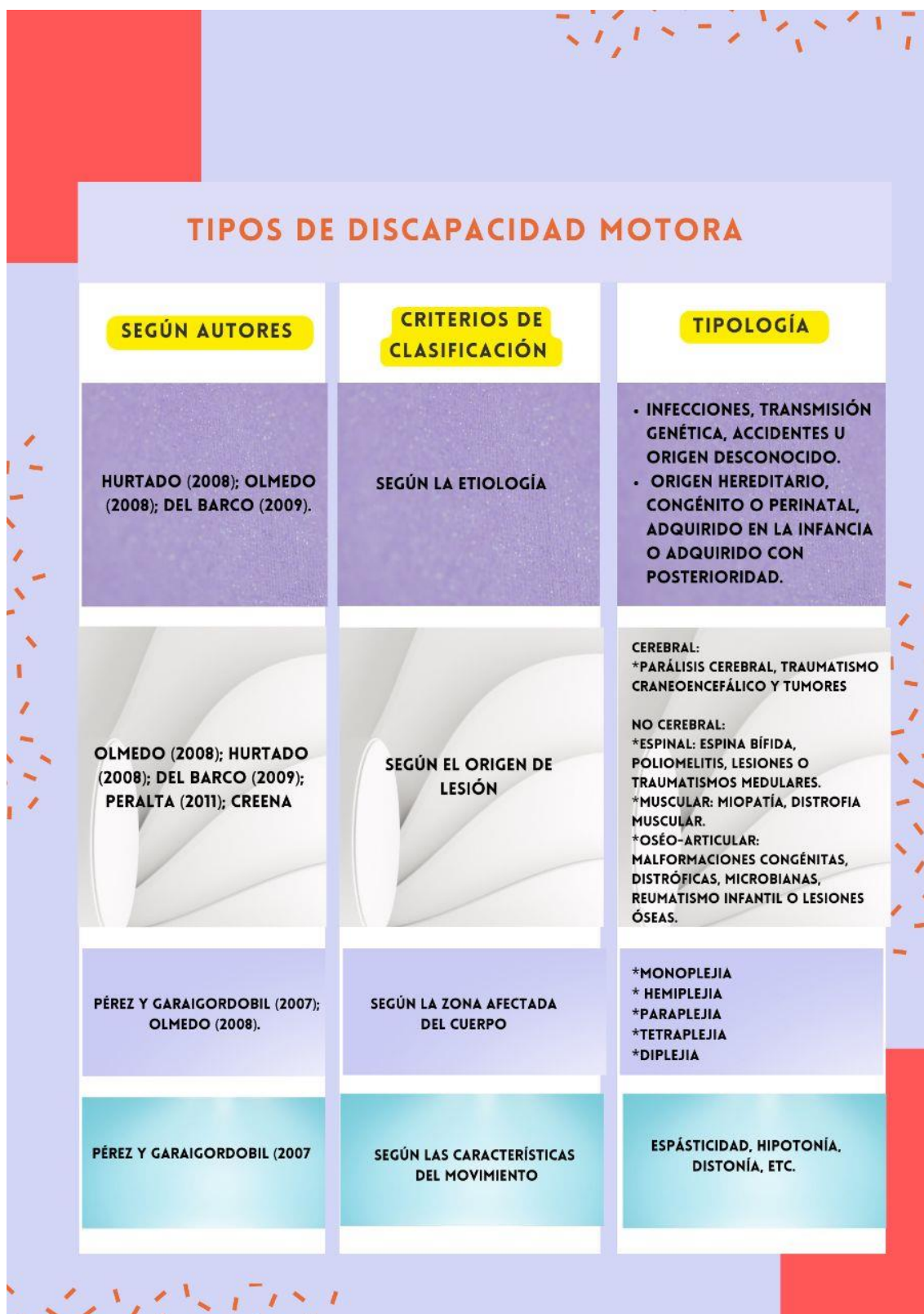
Varios autores (Babío, 1991 2008; Muñoz, 2009; CREENA⁵; Rosa, Martín-Caro y Montero, 2003; Olmedo,) coinciden en que el alumno con discapacidad motora es aquel que presenta de manera transitoria o permanente alteraciones en el aparato motor debido a anomalías de funcionamiento en el sistema nervioso, muscular, óseoarticular o en varios de estos sistemas, y que en grados variables limita algunas o muchas de las actividades que pueden realizar el resto de niños de su edad. Esta alteración sitúa a la

⁵ Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra.

persona en una situación de desventaja y genera limitaciones en la postura, coordinación, comunicación y desplazamiento.

Parra y Luque-Rojas (2013), apuntan que la discapacidad motora es un estado de limitación en la movilidad o comunicación, debido a la interacción entre factores individuales (dificultades por un inferior funcionamiento del sistema osteo-articular, muscular y/o nervioso) y aquellos derivados de un contexto menos accesible o no adaptado. El término discapacidad motora hace referencia a una alteración en la capacidad del movimiento que implica en distinto grado a las funciones de desplazamiento y/o manipulación, bucofonatorias o de la respiración y que limita a la persona en su desarrollo personal y social (Crespo, 2005, en Pérez y Garaigordobil, 2007, p.344). Del Barco (2009), afirma que los alumnos con discapacidad motora “presentan dificultades para realizar algunos movimientos, encontrándose implicado en ello el sistema nervioso, pues es él el que se encarga de producir y regular el movimiento” (p.2). Este autor, en su definición enfatiza la existencia de una lesión en el sistema nervioso central, sin aludir a la posible afección del aparato locomotor. Sin embargo, como hemos ido viendo en las diferentes definiciones, la mayoría de autores coinciden en que la alteración puede darse tanto en el sistema nervioso central como en el aparato locomotor.

2.2 Tipos de Discapacidad Motora



Díaz Monroy P. (2022) *Tipos de Discapacidad Motora [Infografía]*⁶

⁶ Nota: Basado en la clasificación propuesta por Muñoa-Ubis, T. (2015, pag.15). Resumen. La Discapacidad. [TFG Universidad de Navarra] URI: <https://hdl.handle.net/10171/39658>

2.3 El niño con Discapacidad Motora, la relación con su cuerpo y el entorno familiar en la construcción de su subjetividad

Existimos porque otro nos trajo al mundo, muchas veces enlazado a un deseo pensamiento, y muchas otras sin ese enlace.

Citando a Piera Aulagnier: “ Ese relato solo puede ser revelado a ese sujeto en constitución por esos otros significativos porque ese sujeto deberá estar inscripto en una memoria que no es la suya”.

Podemos decir que hay dos realidades primeras: lenguaje y objeto.

Somos sujetos por que pasamos por el desfiladero de significante.

Desde antes de nacer hay una realidad . , El diagnóstico cuando llega a ¿qué pasa? El hijo no esperado.

Como ya se ha mencionado antes de existir, antes del nacimiento, ese sujeto es pensado, es deseado y atravesado por un lenguaje (cuando se lo nombra y se lo desea). En el deseo de otro se lo pre-existe.

Desde que se despliega el deseo y se decide concebir a un hijo, se está manifestando la capacidad de recibir, contener y proyectarse en otro. Se pone en juego la idea de perpetuarse en un representante, el cual inconscientemente contribuye a la fantasía de eludir el destino final del que no se puede evitar, la muerte. Se entrelazan ilusiones conscientes e inconscientes.

La forma en que la madre y la pareja parental (padre) vivencia y transita por este camino es singular. Se espera un hijo que se quiere y se cuida, pero que también es fuente de temores y preocupaciones.

La llegada de un hijo que porta una discapacidad hace que cada pareja procese y transite el nacimiento de forma particular. En consecuencia de ello podrán propiciar o no la inserción del niño en la trama familiar y constituirán el espacio para hacer efectiva la función humanizante, función que posibilita que el individuo advenga en sujeto.

Cuando nace un hijo con discapacidad se presenta la imposibilidad de consumir los deseos narcisistas que se esperaban de él, este obstáculo doloroso produce una herida. El hijo que ha nacido no podrá cumplir los anhelos infantiles de los padres para completarlos y hacer realidad sus idealizaciones, esto torna inadmisibles la conformación de la imagen narcisista proyectada sobre el niño fantaseado, generando una herida en su propio yo, lo que repercutirá indefectiblemente en el proceso de transmisión generacional

No solo la función materna condiciona la existencia del niño, también las expectativas con la que se lo aguarda desde el resto de su entorno familiar inmediato.

Un ser humano, desde su vida prenatal está ya marcado por la forma en que se lo espera, por lo que luego representa su existencia real para las proyecciones inconscientes de los padres.

La madre es el primer otro con el que el niño establece un vínculo, por ende el discurso de la madre va a determinar la constitución psíquica del niño. Y a su vez la relación con lo otros.

Más allá de la discapacidad o enfermedad con la que nace el bebé, es la madre la que actúa como condicionante del desarrollo normal del mismo a través de su propio comportamiento. La madre influye por la forma en que vivencia “ese defecto”, en un mundo fantasmático, que termina por ser común a ambos.

La imposibilidad de completud y de realización de sus deseos inconscientes infantiles a través del hijo anhelado genera en la madre una deficiencia. Madre e hijo son más que uno, por lo que la dificultad es vivida por ella como propia, todo dolor o sentimiento de desesperanza del niño es para ella su propia condena.

Sin dejar de lado el lugar del padre, se pone énfasis en la relación de la madre con el niño, ya que la misma conserva la huella de la relación que tienen éstos entre sí y con el medio sociocultural del que son parte, “el momento en que la boca encuentra el pecho, encuentra y traga un primer sorbo del mundo” (Gómel, 1976, p.40). Igualmente entiende que no solo la madre y su impronta será la encargada de trazar el camino del futuro sujeto, la pareja parental y la familia lo harán desde su concepción a través del sentido y el espacio que le otorgarán para ocupar en su vida, así como los diferentes actores de la sociedad en que sus padres estén inmersos.

Desde Piera Aulagnier: Si la madre se siente “Discapacitada” en sus fantasías, se entiende que su discurso estará condicionado. A su vez esto hará que indefectiblemente se modifique el lugar que se le había adjudicado al bebé dentro del contrato narcisista.

Desde Winnicott se puede decir que lo primordial será la capacidad de la madre de transitar y elaborar el duelo para cumplir con las funciones de manipulación y sostén adecuado, así como propiciar una apropiada mirada al bebé. De acuerdo al autor la mirada de la madre es El espejo en el cual el niño se ve reflejado.

En ciertos casos la dificultad de “curar” la herida y tramitar la angustia y el sufrimiento imposibilita o afecta el desarrollo de la función materna a partir de sentimientos ambivalentes de dolor, culpa, temor, rechazo, entre otras. En ocasiones se produce un sobreinvertimiento de la madre sobre el niño, buscando generar una compensación de

y el miedo que siente por su hijo, lo que a su vez le permite posicionarse en el lugar del sacrificio, siendo una madre abnegada y sufrida que se desvive por su bebé.

Por último el condicionamiento de la función materna dependerá en mayor o menor medida de la capacidad y posibilidades de procesar el impacto y elaborar el duelo por el hijo que llegó, por el hijo que no fue. Asimismo influirán también las expectativas con las que se esperaba y el lugar que se había estipulado dentro de la familia al bebé que acaba de nacer.

3 Accesibilidad

3.1 Concepto de Accesibilidad

El concepto de Accesibilidad es dinámico y con el correr de los años ha ido cambiando en función de las necesidades, hábitos, usos y costumbres de la sociedad.

A continuación se citarán algunas definiciones:

“entiéndase por accesibilidad la posibilidad de las personas con movilidad reducida de gozar de las adecuadas condiciones de seguridad y autonomía como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria sin restricciones derivadas del ámbito físico urbano, arquitectónico o del transporte, para su integración” en igualdad de condiciones. (Ley N.º 24.314. Accesibilidad de personas con movilidad reducida.)

Accesibilidad cómo un Derecho humano

“..A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso,..” (Ley N.º 26.378. Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Art. 9º)

Accesibilidad al Medio Ambiente Físico

Conceptos vinculados a la Accesibilidad en los diferentes entornos y situaciones

- **Adaptabilidad:** posibilidad de modificar en el tiempo el medio físico con el fin de hacerlo completamente accesible a las personas con movilidad reducida.
- **Practicabilidad:** es la adaptación limitada a condiciones mínimas de los ámbitos básicos para ser utilizados por las personas con movilidad reducida.
- **Visitabilidad:** es la accesibilidad estrictamente limitada al ingreso y uso de los espacios comunes. (Ley N.º 24.314. Accesibilidad de personas con movilidad reducida).

- **Ajustes razonables:** son aquellas modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad)

Teniendo en cuenta que los obstáculos más tangibles se le presentan a la personas con Discapacidad Motora y/ o movilidad, durante su desplazamiento ocurren en entornos físicos públicos o privados; se considera pertinente compartir el concepto de Accesibilidad desde la mirada de la Arquitectura:

Accesibilidad: es el conjunto de características que debe disponer un entorno urbano, edificación, producto, servicio o medio de comunicación para ser utilizado en condiciones de comodidad, seguridad, igualdad y autonomía por todas las personas, incluso por aquellas con capacidades motrices o sensoriales diferentes.

Una buena accesibilidad es aquella que pasa desapercibida a los usuarios. Esta

“accesibilidad desapercibida” implica algo más que ofrecer una alternativa al peldaño de acceso: busca un diseño equivalente para todos, cómodo, estético y seguro.

Es sinónimo de calidad y seguridad, siendo este último requisito fundamental en el diseño. Si carece de seguridad en el uso para un determinado grupo de personas, deja de ser accesible.

La gran ventaja de la “accesibilidad desapercibida” es el valor agregado que otorga al diseño, ya que no restringe su uso a un tipo o grupo etario de personas.

Los entornos, productos o servicios pueden ser usados con comodidad por todos a lo largo de la vida.

Otro concepto que aparece en el concepto de Accesibilidad desde la mirada de la Arquitectura es el de:

Cadena de Accesibilidad

“Se refiere a la capacidad de aproximarse, acceder, usar y salir de todo espacio o recinto con independencia, facilidad y sin interrupciones. Si cualquiera de estas acciones no son posibles de realizar, la cadena se corta y el espacio o situación se torna inaccesible.

El desplazamiento físico de una persona, entre un punto de origen y un destino, implica traspasar los límites entre la edificación y el espacio público o entre éste y el transporte; ahí radica la importancia en la continuidad de la cadena de accesibilidad.

Hasta ahora se analizaban situaciones puntuales en el interior de una vivienda o en el espacio urbano o en el transporte.

La accesibilidad debe ser analizada como una cadena de acciones que deben vincularse necesariamente entre sí.”

También en el último concepto propuesto por Boudeger Simonetti et al (2008)⁷ se aborda el concepto de “Cadena de Accesibilidad “ que apunta a la importancia de un enfoque integral y no solo a un espacio físico accesible, garantizando esto un desplazamiento armónico y libre de obstáculos para todas las personas.

Como se ha podido apreciar hasta aquí el concepto de Accesibilidad propone la incorporación de ajustes razonables que no solo resulten funcionales a personas con Discapacidad Motora por citar un ejemplo, sino a toda la sociedad en general.

⁷ Boudeger Simonetti, A.; Prett Weber, P. & Squella Fernández P. (2010). Manual de Accesibilidad Universal. Ciudades y Espacios para todos
https://www.academia.edu/36635620/MANUAL_DE_ACCESIBILIDAD_UNIVERSAL

3.2 Barreras

En nuestros días la Discapacidad no se concibe como algo inherente a la persona sino como una condición que se acentúa en mayor o menor grado debido a las barreras que se presentan como desafíos a sortear en el entorno inmediato en donde vive esa persona.

Por lo que podemos definir el concepto de Barreras, como aquellos, desafíos u obstáculos físicos que limitan o impiden la libertad de movimientos y normal desplazamiento, de las personas, afectando directamente su autonomía durante el desarrollo de distintas actividades en su vida cotidiana.

Si bien en la infografía más abajo se muestran varios tipos de Barreras, para la presente investigación que está relacionada con los obstáculos que se le presentan a los niños y niñas con Discapacidad Motora durante su desplazamiento por los diferentes espacios del Jardín de Infantes, se profundizará en el concepto de Barreras Físicas.

Tipos de Barreras



Díaz Monroy P. (2022) *Tipos de Barreras [Infografía]*

Barreras Físicas

Expresión que involucra a las “barreras arquitectónicas”, las “barreras urbanísticas”, “las barreras en el transporte” y “las barreras en la comunicación”.

Barreras Arquitectónicas

Aquellos impedimentos físicos que presenta el entorno construido frente a las personas con discapacidad o con circunstancias discapacitantes.

Barreras Urbanísticas

Impedimentos que presentan la infraestructura, el mobiliario urbano y los espacios públicos (parquizados o no) frente a las personas con discapacidad o con circunstancias discapacitantes.

Barreras en el Transporte

Impedimentos que presentan los sistemas de transporte, particulares y colectivos (de corta, media y larga distancia), terrestres, marítimos, fluviales o aéreos para las personas con discapacidad o con circunstancias discapacitantes.

Barreras en la Comunicación

Impedimentos que presentan las formas de emisión, transmisión y recepción de mensajes, (visuales, orales, auditivos, táctiles o gestuales) que presentan los sistemas de comunicación para con las personas con discapacidad o con circunstancias discapacitantes (Ley N°962 Accesibilidad física para todos)

Estas barreras pueden encontrarse en los ámbitos urbanos arquitectónicos, vías y espacios públicos y también en el transporte. Por otro lado si bien la comunicación no es una barrera tangible, la ausencia de señalización, información ya sea en Sistema Braille o Sistemas Aumentativos Alternativos de la Comunicación, así como la ausencia de un intérprete de Lengua de Señas Argentinas en Edificios Públicos se presenta como un impedimento también para el desarrollo de actividades cotidianas.

3.3 Diseño Universal

Durante esta investigación se abordan los desafíos que se le presentan a los niños y niñas durante su desplazamiento por los diferentes espacios del Jardín de Infantes. Teniendo en cuenta esto, no se podía dejar de abordar el concepto de Accesibilidad desde la óptica del diseño universal, el cual fue creado por el arquitecto americano Ron Mace y que consiste en “la creación de productos y entornos, diseñados de modo que sean utilizables por todas las personas en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptaciones o diseño especializado”. (Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires , 2015)

El "diseño universal" no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten. En relación a esto se introduce también el concepto de “ajustes razonables” el cual se entiende como las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Estos ajustes se harán en función de las necesidades particulares de cada persona.

3.4 Accesibilidad en el ámbito escolar

Una escuela inclusiva es definida como una institución en constante proceso de identificación y remoción de barreras, lo que sin dudas contribuirá al aprendizaje y a la participación de todos sus alumnos.

Si se tiene en cuenta que la oferta educativa se dirige a personas con diferentes necesidades y capacidades, abarca todos los grupos de edad y que los mismos espacios pueden ser utilizados por diferentes grupos de usuarios (personas con o sin discapacidad) la accesibilidad debe ser una cualidad imprescindible de estos espacios

Es por ello que cuando se habla de Accesibilidad en el ámbito escolar. El otro termino que viene acuñado es el de Diseño Universal. El mismo tiene en cuenta la diversidad humana, los hábitos, usos y costumbres del grupo humano en el que interviene y las necesidades de esa población, pero, además, tiene en cuenta lo que se conoce como “variables de futuro”, es decir, aborda la temática teniendo en cuenta las futuras generaciones y los cambios derivados del progreso.

Diseño Universal o Diseño para todos; es una actitud ética que pretende difundir el respeto a la diversidad humana, la promoción de la inclusión social y la equidad” (Declaración de Estocolmo de EIDD – Design for All Europe).

El objetivo de hacer los espacios educativos accesibles es que todas y cada una de las personas tengan las mismas oportunidades para recibir y aprovechar al máximo los contenidos de la educación obligatoria y si después desea continuar la formación universitaria, o de algún oficio; lo pueda realizar de manera autónoma.

Se debe tener en cuenta que el rasgo principal de la población es la diversidad, es decir, cada individuo es único e irrepetible y, por lo tanto, presenta distintas capacidades y necesidades, y aporta a la sociedad experiencias únicas e irrepetibles. Así pues, crecer formando parte de esa diversidad nos enriquece como personas, ya que nos brinda la oportunidad de compartir diferentes experiencias (culturales, de relación con el medio, del lenguaje, de otras realidades...) derivadas de los valores individuales: cada uno aporta desde sus valores y recibe ayuda de los valores de los otros.

Contar con espacios accesibles en el ámbito escolar brinda la oportunidad de transitar esos espacios contando con la presencia y participación de compañeros de clases que presentan una realidad distinta. Sin dudas ver ingresar a un Jardín de Infantes por citar un ejemplo a un niño o niña usuario de andador o silla de ruedas es una experiencia que desde lo visual puede resultar impactante, pero seguramente esto hará que ese grupo de niños y niñas, desarrolle con el tiempo, cualidades como la empatía, la tolerancia, y el respeto hacia la diversidad, algo que sin dudas es de gran valía en el ámbito escolar para que sea accesible e inclusivo.

A su vez ese niño o niña que aparece como alguien “diferente” podrá transitar los diferentes espacios en igualdad de oportunidades, desde el punto de vista funcional. Teniendo en cuenta su diversidad física, intelectual y sensorial.

Y para eso existe algo que se llama Accesibilidad en el ámbito escolar.

CAPITULO 3

3.1 Tipo de Investigación

El Tipo de investigación es exploratoria. A través de las variables propuestas, como tema de estudio se busca indagar sobre una tema del cual no se encuentra bibliografía específica, como ser los desafíos que se le presentan a los niños y niñas con Discapacidad Motora durante su desplazamiento por el medio físico del Jardín de Infantes.

También es descriptiva porque además de hacer un relevamiento, también se hace referencia a las características de los distintos espacios por dónde transitan los niños y niñas durante la jornada escolar. Es importante aclarar que en la descripción del medio físico, se incluirá también el momento previo al ingreso al Jardín de Infantes.

3.2 Variables



Díaz Monroy P. (2022) *Variables [Infografía]*

1. ¿Cuáles son los desafíos que se le presentan a los niños y niñas durante el desplazamiento por los diferentes espacios antes y durante el ingreso al Jardín de Infantes?
2. Accesibilidad en el medio físico.
3. Discapacidad motora.
4. Nivel inicial (sala lila de 5 años)

3.3 Enfoque de la Investigación

El enfoque en esta investigación es cualitativo. Haciendo hincapié en la intención de que se analizó un hecho de la realidad como lo son los desafíos u obstáculos en relación a la Accesibilidad al medio físico que se le presentan a las Infancias con Discapacidad Motora, en el Nivel Inicial durante su desplazamiento por los diferentes espacios del entorno inmediato.

Se considera oportuno mencionar que se tomo el concepto de Desafíos, como sinónimo de obstáculos, para ser más específica, obstáculos o barreras de tipo física durante el desplazamiento. Esto incluyó Barreras Urbanísticas, Arquitectónicas y de Comunicación.

3.4 Método de Recolección de Datos

Para la presente investigación se recurre a información bibliográfica de:

- **Fuentes Primarias:** Proporcionan datos de primera mano, libros, artículos, tesis. Para este trabajo se recurrió a la lectura de bibliografía, tesis, boletines, manuales, boletines informativos y leyes relacionadas al tema de estudio.
- **Planillas de Observación:** Las mismas se confeccionaron en base al relevamiento realizado durante el recorrido de los diferentes espacios y lo observado durante el desarrollo de las actividades propuestas durante las jornadas escolares.
- **Fotografías:** También han resultado ser un recurso valioso para poder mirar posteriormente con más detenimiento, detalles de la estructura edilicia que se pudieron haber omitido durante la observación directa.

3.5 Desarrollo

Metodología

El marco de esta investigación se encuadra en un Jardín de Infantes, que se encuentra anexo a una Escuela Primaria, en el Barrio Don Bosco I, de la ciudad de Neuquén Capital.

El propósito de esta investigación es responder a la pregunta inicial:

¿Cuáles son los desafíos que se le presentan a los niños y niñas durante el desplazamiento por los diferentes espacios antes y durante el ingreso al Jardín de Infantes?

Por lo que se elige esta institución ya que allí concurre una niña de 5 años que padece Encefalopatía Hipoglucémica (Retraso Madurativo con Compromiso Motor), con movilidad reducida. La misma utiliza un Andador como apoyo durante su desplazamiento. **(Fig. 1)**

Fig. 1

Niña bipedestando con apoyo de Andador



Como se ha mencionado anteriormente al no haber información relacionada a la temática abordada en este trabajo, se recurrió a la lectura de material bibliográfico con conceptos relacionados al tema de estudio, y a la fotografía como refuerzo visual posterior a la observación directa. También se hizo un relevamiento a través de planillas de observación, de los diferentes espacios que conforman el Jardín de Infantes. Asimismo se incluye en las planillas de observación, el sector de estacionamiento y el de vereda, por considerarlos como parte del entorno inmediato del Jardín previo al ingreso de los niños y niñas al mismo.

Descripción del objeto de estudio

El Jardín de Infantes anexo a la Escuela Primaria, se encuentra a un costado de la misma.

Hay un pasillo interno que conecta el Jardín con la Escuela, una puerta de vidrio de doble hoja separa ambos espacios.

Durante el horario de clases, la misma permanece cerrada.

El Jardín de infantes cuenta con puerta de ingreso independiente, por lo que los niños y niñas no deben atravesar las instalaciones de la Escuela Primaria durante el inicio de la jornada de nivel inicial.

Ni bien se ingresa, al interior del mismo, se encuentra el S.U.M.(Salón de usos múltiples), donde los niños y niñas realizan diferentes actividades algunos días de la semana. Entre ellas Educación Física.

Además el Jardín cuenta con:

- Cocina propia.
- Tres salas con capacidad, para 21 niños cada una (Sala Roja, Sala Verde y Sala Lila). Se considera oportuno mencionar que la única sala que está separada de las demás, es la sala Roja; la misma está a lado del ingreso principal a la Escuela Primaria.
La niña que tiene Discapacidad Motora, asiste a la sala Lila.
- Los baños utilizados por los niños y niñas del Jardín se encuentran en el interior de las aulas.
- También hay una preceptoría, que en la actualidad cumple más la función de depósito de juguetes y otros materiales utilizados con fines lúdicos y recreativos.
- Y un patio interno con juegos y un arenero.

En cuanto a su estructura administrativa y organizativa, al ser un Jardín anexo, institucionalmente depende de la Dirección de la Escuela Primaria.

Análisis del objeto de estudio

Para el trabajo de campo como ya se ha mencionado antes se confeccionaron Planillas de observación con la finalidad de identificar y hacer un relevamiento de los diferentes espacios, incluido el estacionamiento y la vereda, al mismo tiempo se toman algunas fotografías.

Al encontrarme realizando un acompañamiento terapéutico en el mismo ámbito donde se enmarca esta investigación no fue necesario el acompañamiento por parte del algún Directivo o Docente de la institución durante el recorrido y relevamiento de los diferentes espacios del Jardín de infantes. Por lo que las observaciones se realizaron de manera directa.

Tanto las planillas de observaciones, como las fotografías son de autoría propia con excepción de 2 fotografías del frente de la Escuela Primaria, que se obtuvieron de la aplicación Google Maps

Habiendo ya cumplimentado el objetivo general y uno de los objetivos específicos (Identificación y Relevamiento de los diferentes espacios) se procederá a describir con más detalles los resultados de las planillas de observación, también se utilizarán fotografías a modo ilustrativo durante el desarrollo.

Aspectos físicos

Barreras Urbanísticas

Se inicia el recorrido empezando por el estacionamiento, que es el primer espacio con el que casi la mayoría de los niños y niñas tienen su primera aproximación antes del ingreso al Jardín de Infantes.

Cómo se ha mencionado anteriormente en este trabajo, este objeto de estudio fue elegido ya que a este lugar concurre una niña de 5 años, con Discapacidad motora, usuaria de Andador, a la que llamaremos "Luana" (este no es su nombre real).

Luego de este breve paréntesis, se hará mención de que prácticamente todas las mañanas, (Luana, asiste en ese turno al Jardín de Infantes), con raras ocasiones.; el primer gran desafío que debe sortear ella y su mamá, no es levantarse temprano, sino encontrar un lugar para estacionar, una camioneta modelo Dodge Journey. Se menciona esta información para poner en contexto al lector, de que es un vehículo de una dimensión grande, por lo que necesita un espacio importante para estacionarse.

La ausencia de cartelera y franja amarilla, indicadora de prioridad ocasiona que la mayoría de los vehículos estacione en cualquier lugar. Lo que deriva en que la madre de la niña deba recorrer un tramo de 50 metros hasta la entrada del Jardín.

También la ausencia de rampa para tener acceso a la vereda, dificulta el desplazamiento autónomo de la niña. La única rampa disponible, se encuentra cercana al acceso de la Escuela Primaria, pero a 20 metros aproximadamente del ingreso al Jardín de Infantes. En los meses de invierno esta distancia parece eterna, sumado a lo difícil que le resulta a Luana poder agarrar con sus propias manos las frías barras del andador para iniciar la trayectoria de desplazamiento hacia el área de ingreso al Jardín de Infantes. (Fig. 2)

Fig. 2

Ingreso Principal Escuela



Nota: Google (2014). [Dirección de Google Maps para ir desde Crouzeilles y Chascomús hasta 1463 Manuel Ruival <https://maps.app.goo.gl/aib6mx8Fq6SFksRE7>]

Otro obstáculo a sortear es la vereda. La presencia de hendiduras, baldosas sueltas o faltantes, provocan desniveles que traban las ruedas del andador. Propiciando el riesgo de lesión por caídas, y también la necesidad de empujar el andador con más fuerza para que la niña pueda continuar la marcha hasta llegar a la puerta de entrada. En más de una ocasión debe ser empujada desde atrás por su Acompañante terapéutico o por su madre, debido a que las ruedas del andador se traban por los desniveles o “pequeños pozos” en la vereda.

Barreras Arquitectónicas

Ya en el área de la puerta de ingreso, se debe sortear otro desnivel entre la vereda y el piso del hall de acceso. Esto también es otro impedimento para la autonomía de la niña, debido a la presencia de una rampa que no cuenta con la pendiente necesaria para propiciar un impulso adecuado durante el ascenso. Ocasionando que Luana deba ser empujada nuevamente desde atrás para poder subir.

Atravesar la puerta de ingreso también es otro momento en donde la niña requiere de un apoyo externo. El ancho de la misma no permite el ingreso de 2 personas al mismo tiempo, por lo que se la debe empujar desde atrás con cuidado para evitar lesiones en miembros superiores por aplastamiento con los bordes de la puerta. **(Fig. 3)**

La niña aún está en proceso respecto a la coordinación motora durante la marcha, utilizando el andador, por lo que una puerta de acceso relativamente angosta es un desafío importante para ella.

Fig. 3

Ingreso al Jardín de Infantes



Nota: Google (2014). [Dirección de Google Maps para ir desde Crouzeilles y Chascomús hasta 1463 Manuel Ruival <https://maps.app.goo.gl/qoumBwzDjQNh7bFY9>]

Apenas se cruza la puerta está el Salón de usos múltiples (S.U.M.), el mismo tiene piso de cerámicos, no es antideslizante. Esto provoca que de manera abrupta la niña pasa de tener dificultades para desplazarse en el andador, a circular por un espacio donde las ruedas del andador se deslizan cómo si fueran “patines”. La falta de coordinación motora, que aún está en proceso, como se mencionó anteriormente, dificulta en ese tipo de pisos su autonomía. **(Fig. 4)**

Aunque el SUM es un espacio amplio también hay objetos como ser 2 calefactores y una mesa que impiden la libre circulación.

Fig. 4

SUM



En el caso de los calefactores no poseen rejilla de protección, para evitar lesiones por choques o quemaduras, principalmente en los meses de invierno, que es cuando se encuentran encendidos.

El ingreso al aula también es otro momento en el que la niña debe ser acompañada. El ancho de la puerta no permite el ingreso de 2 personas juntas al mismo tiempo, por lo que nuevamente se hace latente el riesgo de lesiones en extremidades superiores por aplastamiento o algún golpe en otra parte de su cuerpo.

Al interior del aula Luana no puede utilizar el andador para su desplazamiento, por lo que la bipedestación se logra agarrándola por detrás con las 2 manos por debajo de las axilas. Lo reducido del espacio, sumado al mobiliario áulico impiden utilizar el andador para su desplazamiento de manera autónoma.

Algo que se considera oportuno mencionar es que las sillas y mesas del Jardín tampoco están adaptadas para los niños y niñas usuarios de silla de ruedas.

Por otro lado Luana tampoco puede utilizar los mismos baños que sus compañeros, en caso de necesitar un cambio de pañal, ya que lo reducido del espacio hace imposible el ingreso de 2 personas al mismo tiempo.

Al no poder utilizar el andador al interior del aula, debe ser acompañada durante la acción de lavarse las manos. Estas barreras en la accesibilidad física, entorpecen también la labor de su Acompañante terapéutico en la promoción de su autonomía en el ámbito escolar.

Habitualmente el baño que utiliza Luana es el de las maestras.

Tanto la Escuela Primaria, como el Jardín de Infantes no cuentan con un baño adaptado para personas con Discapacidad y/o movilidad reducida.

Al ser consultada la Directora del establecimiento educativo en relación a este tema, comento que ya se ha realizado la solicitud, debido a la necesidad que ha surgido con la presencia de Luana cómo alumna del establecimiento por lo que en la actualidad se aguarda la construcción del mismo.

Teniendo en cuenta que la niña continuará su trayectoria educativa en dicha institución.

En lo que respecta al recreo sin dudas es uno de los momento que los niños y niñas mas disfrutan durante las horas del Jardín. El juego libre es un momento de exploración, en donde también los niños y niñas despliegan toda su creatividad, además de propiciar la interacción social con sus pares.

En este espacio las barreras que se le presentan a Luana son de tipo Arquitectónicas y Urbanísticas el primer obstáculo es poder salir por la puerta hacia el patio interno. El ancho de la misma, no permite el desplazamiento de 2 personas juntas al mismo tiempo. Se suma la presencia de un desnivel entre el piso del aula, y el del patio, lo que derivó en la construcción de una rampa, la misma no cuenta con el largo adecuado para lograr su objetivo que es una trayectoria de desplazamiento (descenso-ascenso), sin dificultades en la accesibilidad, ni riesgo de caídas.

Esto se debe a la cercanía con las hamacas.

Respecto al sector de juegos, el mismo cuenta con 2 pares de hamacas, separadas por un tobogán. Tanto las hamacas como el tobogán, no son inclusivos. Para que Luana pueda utilizar una hamaca, su Acompañante terapéutico debe situarse por detrás de ella a modo de “respaldo de silla humano”. Para el uso del tobogán la niña es tomada en brazos por su Señal de sala mientras la Acompañante Terapéutico la agarra desde

arriba. Luana aún tiene bajo tono muscular por lo que no puede subir por sus propios medios el escalador y luego deslizarse por si misma por el tobogán. **(Fig. 5)**

Fig. 5

Zona de Juegos



En un rincón del patio también hay un arenero. Es el único lugar donde Luana juega de manera autónoma. **(Fig. 6)**

Fig. 6

Arenero



En el patio a pesar de ser un espacio más amplio para el uso del andador Luana tiene un nivel de autonomía moderado, ya que el sector de juegos no cuenta con ningún cerco perimetral de protección. (Fig. 7). Por lo que el riesgo para la niña de ser golpeada por una hamaca si se la deja desplazarse en el andador sin supervisión de un adulto, es muy alto.

Fig. 7

Patio

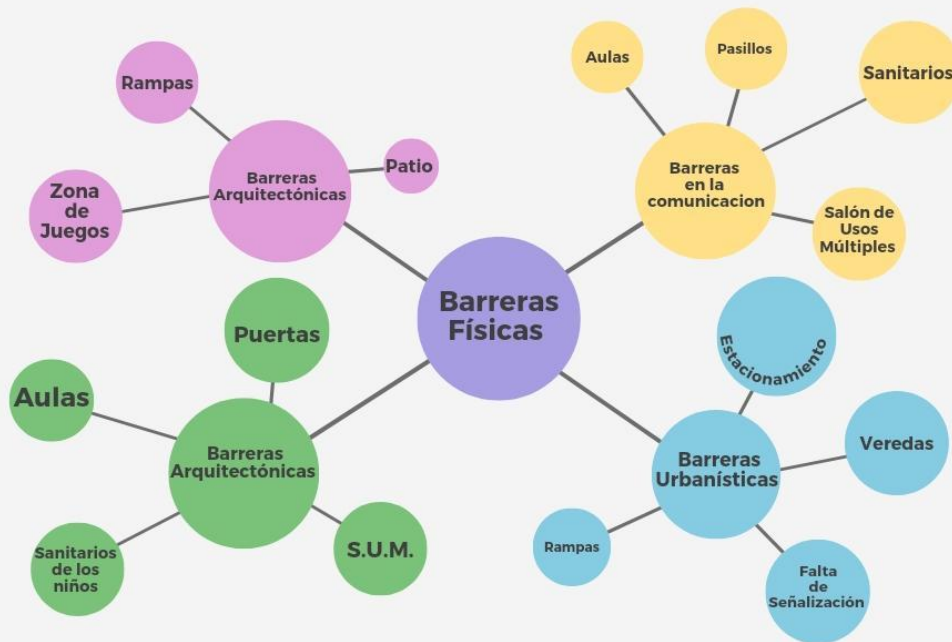


Respecto a las **Barreras de la comunicación**. En ninguno de los espacios del Jardín se observó cartelera identificatoria con pictogramas (Sistema Aumentativo Alternativo de la Comunicación).

En el caso de Luana contribuiría a hacer más accesible su medio físico, ya que la niña aún no ha desarrollado lenguaje verbal. Por lo que el uso de pictogramas le ayudaría a estructurar y reconocer los diferentes espacios del Jardín de Infantes. Esto sería fundamental para su desplazamiento, ya que cuando se le mencione, “vamos al patio, vamos al aula”, sabría a qué lugar debe dirigirse sin titubear, comprendiendo la instrucción que se le da en un momento determinado. Esto sin dudas favorece la autonomía.

Accesibilidad al Medio Físico

Espacios que presentan obstáculos durante el desplazamiento



Díaz M. P. (2022). *Accesibilidad al Medio Físico [Infografía]. Espacios que presentan obstáculos durante el desplazamiento*

Por último a través de este diagrama se desea visualizar los espacios del jardín que presentan barreras para las Infancias con Discapacidad Motora durante su desplazamiento. No sé puede hablar de Accesibilidad en el ámbito escolar porque la presencia de obstáculos ya implica la existencia de un medio físico que no es accesible.

Para terminar se citaran algunas partes del la Ley N°24314 Accesibilidad de personas con Movilidad Reducida (1994), Artículo 20:

“...Establécese la prioridad de la supresión de barreras físicas en los ámbitos urbanos arquitectónicos y del transporte que se realicen o en los existentes que remodelen o sustituyan en forma total o parcial sus elementos constitutivos con el fin de lograr la accesibilidad para las personas con movilidad...”

“A los fines de la presente ley. entiéndese por accesibilidad la posibilidad de las personas con movilidad reducida de gozar de las adecuadas condiciones de seguridad y autonomía como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria sin restricciones derivadas del ámbito físico urbano, arquitectónico o del transporte. Para su integración y equiparación de oportunidades.”

“Entiéndese por barreras físicas urbanas las existentes en las vías y espacios libres públicos a cuya supresión se tenderá por el cumplimiento de los siguientes criterios:

- a) Itinerarios peatonales: contemplarán una anchura mínima en todo su recorrido que permita el paso de dos personas, una de ellas en silla de ruedas. Los pisos serán antideslizantes sin resaltos ni aberturas que permitan el tropiezo de personas con bastones o sillas de ruedas.

Los desniveles de todo tipo tendrán un diseño y grado de inclinación que permita la transitabilidad, utilización y seguridad de las personas con movilidad reducida:

- b) “...Las rampas tendrán las características señaladas para los desniveles...”
- c)
- d) “Parques, jardines plazas y espacios libres: deberán observar en sus itinerarios peatonales las normas establecidas para los mismos en el apartado a). Los baños públicos deberán ser accesibles y utilizables por personas de movilidad reducida”

Artículo 21.-“Entiéndese por barreras arquitectónicas las existentes en los edificios de uso público sea su propiedad pública o privada...”

- a) Edificios de uso público: deberán observar en general la accesibilidad y posibilidad de uso en todas sus partes por personas de movilidad reducida y en particular la existencia de estacionamientos reservados y señalizados para vehículos que transporten a dichas personas cercanos a los accesos peatonales; por lo menos un acceso al interior del edificio desprovisto de barreras arquitectónicas espacios de circulación horizontal que permitan el desplazamiento y maniobra de dichas personas al igual que comunicación vertical accesible y utilizable por las mismas mediante elementos constructivos o mecánicos y servicios sanitarios adaptados...

CAPITULO 4

Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

Si bien se observa la realización de “ajustes”. Los mismos parecen “razonables” a corto plazo, pero distan de ser funcionales en el tiempo, sumado a eso no se toman en cuenta criterios como, adaptabilidad, practicabilidad y visitabilidad, fundamentales para garantizar el libre desplazamiento de una persona con Discapacidad Motora y/o movilidad reducida por los diferentes espacios físicos.

Si bien se podría decir que la Accesibilidad es una utopía, ya que no existen espacios totalmente accesibles.

Luego de finalizada la investigación en relación a los obstáculos físicos que se le presentan a los niños y niñas con Discapacidad Motora durante su desplazamiento por los diferentes espacios del Jardín de Infantes. Se llega a la conclusión que el mismo presenta Barreras Arquitectónicas y Urbanísticas llendo de la mano de ambas la Barrera de la comunicación.

Por lo que la sola presencia de una barrera es una condición sine qua non para poder decir a que el Jardín de Infantes anexo a una Escuela Primaria ubicada en el Barrio Don Bosco I de la ciudad de Neuquén Capital no es un edificio de uso publico accesible.

La ausencia de Accesibilidad en un edificio público constituye además una manera indirecta y sutil de Discriminación. En el contexto educativo abordado, sería hacia las Infancias con Discapacidad Motora. Impidiendo su acceso a los diferentes espacios y/o lugares en igualdad de condiciones que el resto de los niños y niñas.

Sumado al entorpecimiento del trabajo del Acompañante Terapéutico en la promoción y fortalecimiento de la autonomía de su acompañada durante su desplazamiento.

4.2 Recomendaciones

- Reparación de veredas (desniveles, pegado de baldosas sueltas o faltantes).
- Señalización y Demarcación de la línea amarilla, permitiendo su fácil visualización por el resto de las familias que estacionan para llevar a los niños y niñas al Jardín de Infantes.
- Colocación de barandas de protección a los calefactores del Salón de Usos múltiples y a los que se encuentran en las aulas.
- Ajustes razonables en relación a las puerta de ingreso principal, ingresos a las aulas y puertas de salida al patio para garantizar la transitabilidad y visitabilidad de los niños y niñas usuarios de andador o silla de ruedas.
- Inclusión de sanitarios para personas con Discapacidad y/ o movilidad reducida.
- Ajustes razonables en los juegos que hay en el patio interno, en hamacas y en la incorporación de una calesita para niños y niñas usuarios de sillas de ruedas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aragall, F. (2010). La accesibilidad en los centros Educativos. Editorial Cinca. https://www.academia.edu/24791159/LA_ACCESIBILIDAD_EN_LOS_CENTROS_EDUCATIVOS
- [Borzi, S. L.; Sánchez Vazquez M. J. & Talou C. L.(Comps.) (2019). Infancia, Discapacidad y Educación Inclusiva. *Investigaciones sobre perspectivas y experiencias*. Universidad Nacional de la Plata. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/83689>
- Boudeger Simonetti, A.; Prett Weber, P. & Squella Fernández P. (2010). Manual de Accesibilidad Universal. *Ciudades y Espacios para todos* https://www.academia.edu/36635620/MANUAL_DE_ACCESIBILIDAD_UNIVERSAL
- Consejo Nacional de Fomento Educativo (2010). Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y Básica, <https://libreacceso.org/bibliografia-discapacidad-motriz/discapacidad-motriz-guia-didactica-para-la-inclusion-en-educacion-inicial-y-basica>
- Emiliozzi, M. V. (2013, Septiembre). *El cuerpo y el proceso de enseñanza a través de la corporeidad. Una problemática de sus límites* [ponencia]. Trabajo presentado en el X Congreso Argentino y V Latinoamericano de Educación Física y Ciencias, La Plata. http://congresoeducacionfisica.fahce.unlp.edu.ar/10o-ca-y-5o-l-efyc/actas-10-y-5/Eje1_Mesa_D_Emiozzi.pdf/at_download/file
- Fuentes, P. (2014). Discapacidad en la República Argentina. Aspectos Normativos, <https://repositorio.udesa.edu.ar/jspui/bitstream/10908/15737/1/%5BP%5D%5BW%5D%20T.%20G.%20Abo.%20Taverna%2C%20Agostina.pdf>
- Gil, I. (2018). *¿ Qué es la discapacidad? Evolución Histórica y Cultural* <https://fundaciondecco.org/blog/que-es-la-discapacidad-evolucion-historica/>
- Gómez Montes de Oca, V. (2005). *La anomia para las personas con discapacidad*. Cap. III, [Tesis de Grado .Universidad de las Américas Puebla], http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ledf/gomez_m_v/capitulo_3.html
- Honorable Congreso de la Nación Argentina. Accesibilidad de personas con movilidad reducida.(1994, 12 de Abril).Ley N° 24.314. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24314-1994-713>

- Honorable Congreso de la Nación Argentina. Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008, 09 de Junio). Ley N° 26378. <https://www.argentina.gob.ar/andis/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-ley-26378>
- Honorable Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ley N° 962 “Accesibilidad Física para todos” (2002, 5 de Diciembre), https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ley_962.pdf
- Honorable Legislatura de la Provincia de Neuquén. Protección Integral para las Personas con Discapacidad.(1985, 25 de Noviembre). Ley Provincial N° 1634. <https://infoleg.neuquen.gob.ar/Detail?id=210590>
- Honorable Legislatura de la Provincia de Neuquén. Ley Orgánica de Educación.(2015, 23 de Diciembre). Ley Provincial N° 2945. <https://infoleg.neuquen.gob.ar/Detail?id=211895>
- Huertas Peralta, J. (2007). Discapacidad y Diseño Accesible. *Diseño urbano y arquitectónico para personas con discapacidad*. <https://www.librosarq.com/manual/discapacidad-y-diseno-accesible-jaime-huerta-peralta/#.Y37uZVzMJkq>
- Joly, E. D. (2002, 24 de octubre) *La discapacidad como construcción social*. [ponencia]. Trabajo presentado en Seminario Interdisciplinario: “Capacidades y Diferencias”. Universidad Nacional de La Plata. <https://www.rumbos.org.ar/news/la-discapacidad-como-construcci%C3%B3n-social>
- Martínez, D. C. (2017). *La corporeidad de niños y niñas con Discapacidad Motora: cuerpos, deseos y sueños*. [ponencia]. Trabajo presentado en el XIV Congreso Nacional de Investigación Educativa -COMIE. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, San Luis Potosí . <https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/1074.pdf>
- Masson, M. E., Pirola, J. (2020). Tesis “El desarrollo corporal y motor en Instituciones de Educación Superior en Carreras de Educación Inicial. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, URI: <https://www.ridaa.unicen.edu.ar/handle/123456789/2448>
- Muñoa-Ubis M. T. (2015). Resumen. *La Discapacidad*. [TFG Universidad de Navarra] URI: <https://hdl.handle.net/10171/39658>
- Nota: Google Maps (2014).[fotografía]. [Dirección de Google Maps para ir desde Crouzeilles y Chascomús hasta 1463 Manuel Ruival <https://maps.app.goo.gl/aib6mx8Fq6SFksRE7>]

- Nota: Google (2014).[fotografía] [Dirección de Google Maps para ir desde Crouzeilles y Chascomús hasta 1463 Manuel Ruival <https://maps.app.goo.gl/qoumBwzDjQNh7bFY9>]
- Organización de las Naciones Unidas (2016 Abril) Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad. 1° Edición. <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/actividades/publicaciones>
- Pereyra Coutinho, M. (2021) *Análisis del Grado de Accesibilidad en el Turismo Hotel Casino de la Ciudad de Corrientes*. [Tesina Universidad Nacional del Noroeste]. URI: <http://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/32487>
- Pico Estrada, A.; Puricelli, V. & Zanti, M. (2022). *Impacto de la accesibilidad del entorno físico de la localidad de Tigre, en la participación de personas con movilidad reducida en la comunidad*. [Trabajo Final, Universidad Nacional de San Martín]. URI: <http://ri.unsam.edu.ar/handle/123456789/1923>
- Pigliapoco, Marianela (2014) El niño con discapacidad motriz en el Jardín de Infantes : Un cuerpo ¿De quién? (Tesis de grado). – Presentada en Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación para optar al grado de Licenciada en Educación Física. Disponible en: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1150/te.1150>
- Poder Ejecutivo Nacional (P.EN.). Sistema de Protección Integral de las personas con discapacidad (1981, 20 de Marzo). Ley N°22.431. Convención Internacional de las Personas con Discapacidad, Art 9°, <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/norma.htm>
- Psicología Pixed (2020, Jul 1). ¿Cómo ha evolucionado la discapacidad en nuestra sociedad? <https://pixedcorp.com/evolucion-de-la-discapacidad-en-nuestra-sociedad/>
- UNICEF (2014). Definición y Clasificación de la Discapacidad Cuadernillo 2, <https://www.unicef.org/lac/media/7391/file>
- Universitat de les Illes Balears (s.f.). Mirada *Histórica de la Discapacidad* https://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/Historia.cid220290
- Universitat de les Illes Balears (s.f.). Mirada *Histórica de la Discapacidad Edad Contemporánea*, https://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/Edad-Contemporanea.cid220437

- Universitat de les Illes Balears (s.f.). Mirada Histórica de la Discapacidad Edad Moderna, https://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/Edad-Moderna.cid220296#:~:text=A%20finales%20del%20siglo%20XVIII,es%20separada%2C%20segregada%2C%20discriminada.
- Vázquez Ferreira, M. A. (2008). La construcción social de la discapacidad: Habitus, estereotipos y exclusión social. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 17 (1). pp. 221-232. URL <http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/NOMA0808120221A>
<https://www.timetoast.com/timelines/historia-de-las-d discapacidades>

PLANILLA DE OBSERVACIÓN "ASPECTOS DE SEÑALIZACIÓN"

¿En la vereda se puede identificar con facilidad el cartel de "Reservado para personas con Discapacidad"?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

¿El área de estacionamiento para personas con discapacidad está puntada con la línea amarilla para su fácil Identificación?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

¿El sector de ingres posee un cartel visible y legible que lo identifica como "Jardín de Infantes"?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

PLANILLA DE OBSERVACIÓN "SECTOR AULAS"

¿Hay rampas para facilitar el acceso al sector áulico cuando los niños y niñas regresan del recreo?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

¿La puerta de ingreso al aula permite la libre circulación de 1 persona, aún si ella es usuario de andador o silla de ruedas?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

¿La puerta que da al patio interno permite la libre circulación de 1 personas, aún si ella es usuaria de andador o silla de ruedas?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

PLANILLA DE OBSERVACIÓN "SECTOR AULAS"

¿La distribución del mobiliario áulico permite el libre desplazamiento horizontal de los niños y niñas, aún si estos son usuarios de andador o silla de ruedas?

Siempre

Casi Siempre

Ocasionalmente

Nunca

¿Las mesas y sillas están adaptadas para que puedan ser utilizadas por personas con Discapacidad Motora?

Siempre

Casi Siempre

Ocasionalmente

Nunca

¿La puerta que permite salir al patio interno permite la libre circulación de 1 persona, aún si es usuaria de andador o silla de ruedas?

Siempre

Casi Siempre

Ocasionalmente

Nunca

PLANILLA DE OBSERVACIÓN "SECTOR PATIO INTERNO Y ZONA DE JUEGOS"

¿Los juegos han sido adaptados para niños usuarios de sillas de ruedas?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

¿Durante el desplazamiento horizontal por el patio los niños con movilidad reducida puede desplazarse por el espacio sin riesgos de caídas o lesiones?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

¿Hay hamacas con adaptador postural para niños con Parálisis Cerebral o movilidad reducida?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

PLANILLA DE OBSERVACIÓN "SECTOR PATIO INTERNO Y ZONA DE JUEGOS"

¿El piso del patio está libre de desniveles, permitiendo la circulación de niños usuarios de andador o silla de ruedas.

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

¿El arenero está limpio, libre de basura o heces de animales?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

¿El tobogán posee barras paralelas para ser utilizado por niños y niñas con movilidad reducida?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

PLANILLA DE OBSERVACIÓN "SECTOR S.U.M."

¿La circulación horizontal permite el libre desplazamiento de un niño o niña usuario de andador o silla de ruedas?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

¿El piso del SUM es de un material antideslizante para facilitar el desplazamiento de un niño o niña con Discapacidad Motora?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

¿Durante el desplazamiento horizontal, se puede visualizar artefactos que obstaculizan el libre desplazamiento de un usuario de silla de ruedas o andador?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

PLANILLA DE OBSERVACIÓN "VEREDAS"

¿En la zona de veredas pueden caminar libremente 2 personas juntas, aún siendo una de ellas usuaria de silla de ruedas, andador o o de cualquier otro tipo de apoyo para su desplazamiento?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

¿En la zona de veredas se pueden ver baldosas sueltas, o faltantes durante el desplazamiento?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

¿La zona de ingreso al Jardín ardín de Infantes cuenta con una rampa para facilitar el descenso a la vereda y posterior desplazamiento hacia la entrada?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

PLANILLA DE OBSERVACIÓN "SECTOR BAÑOS"

¿El Jardín de Infantes cuenta con un baño de uso exclusivo para personas con movilidad reducida debidamente señalado?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

¿Los baños utilizados por los niños al interior de las aulas son de fácil acceso para niños y niñas usuarios de andador o silla de ruedas?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

¿Los lavabos se encuentran a una altura cómoda para un niño o niña usuarios de Andador o silla de ruedas?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Nunca

PLANILLA DE OBSERVACIÓN "ASPECTOS DE LA COMUNICACIÓN"

¿El Jardín cuenta con acceso a líneas telefónicas, tanto en las modalidades fijas y de celulares?

Siempre

Casi Siempre

Ocasionalmente

Nunca

¿ Las instalaciones cuentan con servicio de acceso a internet ?

Siempre

Casi Siempre

Ocasionalmente

Nunca

¿Los diferentes espacios (ingreso, aulas, baños,etc.) cuentan con señalización adaptada para personas con Discapacidad?Se puede apreciar en estos espacios el uso de pictogramas (Sistema Aumentativo Alternativo de la Comunicación)?

Siempre

Casi Siempre

Ocasionalmente

Nunca

ANEXO B. Fotografías

