

Área: Ciencias Sociales

Disciplina: Arquitectura

Tipo de artículo: Artículo de revisión

Accesibilidad arquitectónica para personas con discapacidad: una revisión narrativa.

Autores

Velastegui-Toro María ^a , Mera- Mosquera Adriana ^b , Proaño-Shiguango Erick ^b , Shiguango-Shiguango Zoila ^b .

Afiliación institucional

- a) Universidad de las Américas, Ecuador.
- b) Centro Latinoamericano de Estudios Epidemiológicos y Salud Social, Ecuador.

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores

Los autores declaran haber contribuido de forma similar en la idea original, diseño del estudio, recolección de dato, análisis de datos, redacción del borrador y redacción del artículo.

Correspondencia

María Belén Velastegui Toro, Universidad de las Américas, mvelastegui3@indoamerica.edu.ec.

Fecha de envío: 19/09/2021**Fecha de aprobación:** 20/12/2021**Fecha de publicación:** 05/01/2022

Fuente de financiamiento

Los autores no recibieron fondos específicos para este trabajo.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés con la publicación de este artículo.

Citación sugerida

Velastegui-Toro M, et al. Accesibilidad arquitectónica para personas con discapacidad: una revisión narrativa. *Rev Cien Ec*. 2021;3(4); Pág. 18-26. doi:10.23936/rce.v3i4.53

Resumen

La accesibilidad arquitectónica hace referencia a la observación de las técnicas que logran que un servicio o entorno pueda ser utilizado por cualquier persona independientemente del grado o tipo de discapacidad. Además, considera condiciones y especificaciones técnicas de diseño para la elaboración de proyectos y ejecución de obras de edificación, con el fin de hacerlos accesibles a las personas con discapacidad. En consecuencia, la accesibilidad arquitectónica propone el acceso total a un lugar público o privado para una persona con discapacidad. Las barreras arquitectónicas dificultan la accesibilidad y representan obstáculos que imposibilitan o dificultan la independencia de los individuos con discapacidad para acceder, moverse o alcanzar a espacios y servicios comunitarios. Por ello, con el fin de sistematizar toda esta serie de parámetros se maneja los criterios DALCO (actividades enmarcadas en cuatro grupos: deambulación, aprehensión, localización y comunicación). El propósito de esta revisión radica en describir a grandes rasgos los elementos inclusivos que deben considerarse en la arquitectura a nivel urbano para garantizar que productos y servicios cumplan los requisitos de accesibilidad necesarios para garantizar el acatamiento de la legislación vigente y normas internacionales en materia de accesibilidad.

Palabras clave: Diseño arquitectónico; Discapacidad; Planificación urbana;

*Architectural accessibility for people with disabilities: a narrative review.***Abstract**

Architectural accessibility refers to the observation of techniques that ensure that a service or environment can be used by anyone regardless of the degree or type of disability. In addition, it considers conditions and technical design specifications for the preparation of projects and execution of building works, in order to make them accessible to people with disabilities. Consequently, architectural accessibility proposes full access to a public or private place for a person with a disability.

Architectural barriers make accessibility difficult and represent obstacles that make it impossible or hinder the independence of individuals with disabilities to access, mobilize or reach community spaces and services. Therefore, in order to systematize all this series of parameters, the DALCO criteria are used (activities framed in four groups: wandering, apprehension, location and communication). The purpose of this review is to broadly describe the inclusive elements that should be considered in architecture at the urban level to ensure that products and services meet the accessibility requirements necessary to ensure compliance with current legislation and international standards on accessibility.

Keywords: Architectural design; Disability; Urban planning;

Abstrato

A acessibilidade arquitetônica refere-se à observação de técnicas que garantem que um serviço ou ambiente possa ser utilizado por qualquer pessoa, independentemente do grau ou tipo de deficiência. Além disso, considera condições e especificações técnicas de projeto para a elaboração de projetos e execução de obras, a fim de torná-los acessíveis às pessoas com deficiência. Conseqüentemente, a acessibilidade arquitetônica propõe acesso total a um local público ou privado para uma pessoa portadora de deficiência.

As barreiras arquitetônicas dificultam a acessibilidade e representam obstáculos que impossibilitam ou dificultam a independência das pessoas com deficiência para acessar, mobilizar ou alcançar espaços e serviços comunitários. Portanto, a fim de sistematizar toda esta série de parâmetros, são utilizados os critérios DALCO (atividades enquadradas em quatro grupos: perambulação, apreensão, localização e comunicação). O objetivo desta revisão é descrever amplamente os elementos inclusivos que devem ser considerados na arquitetura em nível urbano para garantir que os produtos e serviços atendam aos requisitos de acessibilidade necessários para garantir o cumprimento da legislação vigente e das normas internacionais sobre acessibilidade.

Palavras-chave: Projeto arquitetônico; Deficiência; Planejamento urbano;

Introducción

Se considera como personas discapacitadas a aquellas que padecen de una disminución de sus capacidades físicas, sensoriales o psíquicas que las incapacitan de forma parcial o total para ejecutar sus actividades de la vida

cotidiana a largo plazo. En el transcurso de su vida una persona con discapacidad interactúa con diversas barreras, que pueden dificultar su participación plena en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás individuos. (Organización de Naciones Unidas, 2008).

Según estimaciones de la OMS en el año 2005, alrededor de 600 millones de personas a nivel global, 85 millones en América Latina, presentaron discapacidad física, sensorial o psíquica (cerca del 10% de la población mundial). De este grupo, aproximadamente el 80 % habita en países de bajos ingresos económicos (World Health Organization, 2005). Cifra que se incrementó ya que la OMS en 2017 detalló que más de 1000 millones de personas poseen algún tipo de discapacidad, representando aproximadamente el 15% de las personas a nivel global. La tasa de personas con discapacidad se incrementó en parte debido al envejecimiento e incremento de las enfermedades crónicas (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) reportó en 2020 que aproximadamente 485.325 personas presentan algún tipo de discapacidad en Ecuador (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2020). En efecto, se evidencian importantes barreras para las personas con discapacidad, sobre todo en el acceso a infraestructura. En la actualidad el número de personas con discapacidad se ha incrementado a nivel global debido a diversas causas como: accidentes de tránsito, conflicto armado, desnutrición, enfermedades crónicas, desastres naturales, entre otros (World Health Organization, 2005; Organización de Naciones Unidas, 2006). Asimismo, resaltan la falta de disponibilidad de recursos humanos, situación geográfica, y asequibilidad económica para costear insumos para cuidados personales y adaptabilidad de los espacios para personas con discapacidad (Dassah, et al., 2018; Quinn G, et al. 2002).

La OMS detalla entre sus objetivos promocionar los derechos humanos de las personas con discapacidad. Además, se procura implementar normas estándar para sustentar la equidad de oportunidades, promulgadas en guías de salud y educación (World Health Organization, 2005; Quinn G, et al. 2002).

En Ecuador, en el año 2012 se expide la Ley Orgánica de Discapacidades, que tiene por objeto el garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y que prevé fines relacionados con los principios constitucionales de eliminación de toda forma de discriminación por razones de discapacidad, igualdad de oportunidades, responsabilidad social colectiva, interculturalidad, participación e inclusión, accesibilidad, protección de niñas, niños y adolescentes con discapacidad (Álvarez Alcívar, M. F., & Insuasti Moreta, R. S., 2014).

De hecho, las personas con discapacidad suelen presentar mayores dificultades de acceso a servicios de salud, en comparación con el resto de la población. En consecuencia, se evidencian limitaciones en sus actividades y restricción en su participación como resultado de la interacción negativa de su condición de salud y los factores contextuales en los que se desarrollan: ambientales y personales (Cruz, et al. 2015).

El término accesibilidad se origina en la palabra acceso, que constituye el acto de llegar y acercarse, o de entrada o paso. Es el conjunto de características de las que debe disponer un entorno, producto o servicio para ser utilizable en condiciones de confort, seguridad e igualdad por todos los individuos y, en particular, aquellos que presentan alguna discapacidad (Huerta, 2006). Por otro lado, las barreras arquitectónicas son todos aquellos obstáculos que impiden o dificultan la independencia de las personas para acceder, moverse o llegar a espacios y servicios comunitarios (Seoane, 2011; Dassah E, et al. 2018). En efecto, identificar las barreras arquitectónicas es el primer paso para la solución la accesibilidad de personas con discapacidad.

Dentro del modelo social, se examina a la discapacidad en correspondencia a las relaciones sociales. Conjuntamente, resalta la importancia de los aspectos externos y de la dimensión social en la definición y el tratamiento de la discapacidad. El modelo social aporta a la creación de políticas sociales, públicas y legislativas en contra de la discriminación de las personas con discapacidad. Cabe recalcar, que la legislación de países miembros de Naciones Unidas contempla la eliminación de las barreras arquitectónicas en espacios comunes y regula las condiciones básicas de no discriminación (Seoane, 2011; Dassah E, et al. 2018).

Al implementar medidas de accesibilidad lideradas por los responsables de dependencias administrativas públicas y privadas se proporcionará mayor comodidad a personas con discapacidad. Cabe recalcar que además de la obligación por la legislación se requiere la correspondiente responsabilidad social e incentivos por parte del Estado. Dado que la accesibilidad arquitectónica se enfoca en cada una de las actividades que desarrollamos a lo largo de nuestra vida, destacamos en esta revisión elementos generales en el ámbito de la accesibilidad.

El modelo Gap de la discapacidad

Según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, CONADIS los tipos de discapacidad se presentan de diferentes

maneras y en distintos grados. La discapacidad física o motora, puede ser adquirida, congénita o genética, se centra en defectos o problemáticas corporales generalmente vinculadas al descenso o eliminación de las capacidades físicas. Podemos referir como ejemplo pérdidas de extremidades, hemiparesia, paraplejia o algún tipo de daño visceral (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2015).

La discapacidad psicosocial representa la alteración mental transitoria o permanente para realizar ciertas actividades cotidianas. Suele manifestarse mediante deficiencias o trastornos de la conciencia, comportamiento, razonamiento, estado de ánimo, entre otros. Podemos referir como ejemplo: psicosis y esquizofrenia (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2015) (Morrison J. , 2015)

Por otra parte, la discapacidad intelectual se define como toda limitación del funcionamiento intelectual. Se evidencia dificultades para comprender pensamientos, ideas o información compleja, resolución de problemas, tomar decisiones y el desarrollo de la autonomía, estas dificultades influyen en las relaciones interpersonales y en la participación social (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2015). Resulta importante considerar que las discapacidades sensoriales se refieren a la limitación procedente de la deficiencia de ciertos sentidos que permiten al ser humano comprender el medio externo o interno.

En consecuencia, el “modelo Gap” corresponde a un ideograma que se puede representar de distintas maneras. En particular exhibe la brecha que existe entre las habilidades de la persona y las demandas del entorno. Desde un punto de vista funcional se evidencia la incongruencia entre las exigencias que plantea el entorno (físico, psicológico o social) y las habilidades del ser humano en estos campos. Por ello, al superar las demandas a las capacidades funcionales de la persona, se evidencia la discapacidad. (Gráfico 1) (Alonso, 2016).

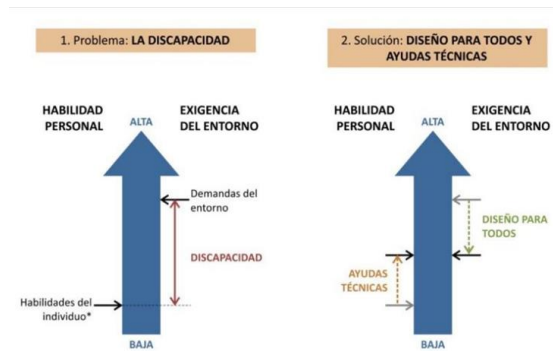


Gráfico 1. Representación del modelo Gap.

Fuente: Alonso F. La accesibilidad evolución: La adaptación persona-entorno y su aplicación al medio residencial en España y Europa; 2016

Accesibilidad arquitectónica

La accesibilidad arquitectónica propone el acceso total a un lugar público o privado para una persona con discapacidad, es decir que no deberán presentar ninguna barrera que impida el libre acceso y el desplazamiento, ya sea independiente o con ayuda (Huerta, 2007). En términos generales, es una característica básica del entorno construido. Representa la condición que posibilita el acceso a viviendas, tiendas, teatros, parques y lugares de trabajo. La accesibilidad permite a las personas participar en las actividades sociales y económicas para las que se ha concebido el entorno construido (Alonso, 1999).

La accesibilidad integral se refiere a la observación de las técnicas que logran que un producto, servicio o entorno pueda ser utilizado por cualquier persona independientemente del tipo de dificultad o limitación de sus habilidades, sean de tipo físico, psíquico o sensorial. Cuando se logra que la accesibilidad cubra y satisfaga las necesidades de las personas con discapacidad, se evidencia un impacto positivo a todo nivel, desde la calidad de vida, área profesional y protección a los consumidores (Servicio de Información sobre Discapacidad, 2020).

La accesibilidad a la infraestructura de personas con discapacidad incluye las condiciones que permitan el ejercicio de la autonomía y la participación social. En efecto, la infraestructura puede interferir o perjudicar el desarrollo ocupacional, cognitivo y psicológico, además de contribuir a la exclusión social (Wagner, et al. 2010).

Las personas con discapacidad experimentan diversos problemas de accesibilidad, especialmente en lugares públicos: dificultades de ingreso y desplazamiento en establecimientos de salud (29.3%), paraderos (23.0%), mercados (21.3%), centros de rehabilitación (18.9%) y entidades

financieras (18.8%), entre otros (Carrasco, et al. 2018).

La accesibilidad corresponde a la posibilidad y condición de alcance de una persona con deficiencia o con movilidad reducida para utilizar con seguridad y autonomía espacios, mobiliarios, así como equipamientos urbanos de las edificaciones, transportes, sistemas y medios de comunicación (Wagner, et al. 2010). Por ello, con el fin de sistematizar toda esta serie de parámetros, se maneja en diversas esferas la Norma UNE 170001 de Accesibilidad Universal. Normativa que en su primera parte incorpora los criterios DALCO para facilitar el análisis de la accesibilidad universal en distintos entornos construidos

para permitir su uso a cualquier persona con independencia de sus características demográficas o capacidades. Los criterios DALCO circunscriben un conjunto de requisitos que facilitarían la deambulaci3n, aprehensi3n, localizaci3n y comunicaci3n, acciones sencillas y claras que sirven para explicar las capacidades de las personas al realizar actividades ligadas al uso de cualquier entorno. Estos criterios se describen a continuaci3n en la **Tabla 1** (Asociaci3n Espa1ola de Normalizaci3n, 2007; Asociaci3n Espa1ola de Normalizaci3n, 2009).

Criterios DALCO	Acci3n que contempla	Aspectos a analizar
Deambulaci3n	Facultad de un usuario de desplazarse y llegar a los lugares y objetos a utilizar. El desplazamiento debe poderse realizar andando solo o acompa1ado por otras personas (seg3n el caso, y siempre debe ser posible ir acompa1ado por un asistente personal), perro-gu1a o de asistencia; utilizando bastones, andador o silla de ruedas; llevando carrito de bebe, transportando objetos o carretillas, etc. En definitiva, de la forma que cada persona precise en cada momento.	Accesos Zonas de circulaci3n: reservas de espacios, dimensiones de pasillos, huecos de paso, puertas mecanismos de cierre, mobiliario, etc. Espacios de aproximaci3n y maniobra: dise1o, dimensiones m1nimas, obst1culos, mobiliario, etc. Cambios de plano: escalones, escaleras, rampas, ascensores, plataformas elevadoras, tapices rodantes, etc. Pavimentos: material, caracter1sticas, etc.
Aprehensi3n	Acci3n de manipular (operar con las manos, con otras partes del cuerpo o con instrumentos que se utilizan como producto de apoyo). Es necesaria para el uso de los productos y servicios e incluye otras funciones, tales como asir, atrapar, girar, pulsar y la acci3n de transportar lo manipulado.	Alcance: ubicaci3n, distribuci3n, etc. Accionamiento: dise1o, facilidad de uso, conveniencia, etc. Agarre: dise1o, facilidad de uso, conveniencia, etc. Transporte: elementos de traslado de material o productos, dise1o, etc.
Localizaci3n	Acci3n de determinar, averiguar o se1alar el lugar o emplazamiento en que se halla alguien o algo.	Se1alizaci3n Orientaci3n Iluminaci3n Otros medios
Comunicaci3n	Acci3n de intercambio de informaci3n necesaria para el desarrollo de la actividad.	Comunicaci3n visual Comunicaci3n t1ctil Comunicaci3n sonora Comunicaci3n interpersonal Otros medios

Tabla 1. Criterios DALCO para facilitar la accesibilidad al entorno. Fuente: Norma UNE EN-ISO 9999. Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificaci3n y Terminolog1a AENOR, 2007.

Barreras arquitect3nicas

En general, las barreras arquitectónicas representan obstáculos que imposibilitan o dificultan la independencia de los individuos con discapacidad para movilizarse en espacios y acceder a servicios comunitarios. (Anchundia Párraga, G. A., & Delgado Burgos, V. F., 2019). En la locomoción pública se observan innumerables inconvenientes entre transeúntes y conductores de vehículos. En efecto, los choferes de transporte público en contadas ocasiones detienen su marcha para transportar a personas con discapacidad y por otra parte pocos usuarios respetan los asientos que corresponden por ley a embarazadas, personas de la tercera edad y personas con discapacidad. Cabe recalcar que en gran parte de la infraestructura se requiere implementar un espacio para colocar una silla de ruedas, pasamanos y peldaños con adecuadas proporciones, que faciliten el acceso (Astete J., 2010).

En un estudio efectuado en Venezuela, Barinas, se detalló que las edificaciones de tipo educativa, de salud y recreativas, no cumplen las normativas establecidas en la Comisión de Normas para Estructuras de Edificaciones del Ministerio del Desarrollo Urbano, criterios y acciones mínimas para el proyecto de accesibilidad para personas con discapacidad. De hecho, de las 42 instituciones evaluadas, solo una cumplió con las normas establecidas (Moreno, 2014).

En la vía pública resaltan problemáticas considerables para las personas con discapacidad visual que provocan un sinnúmero de accidentes. Resulta evidente que no se respetan los espacios para el tránsito del peatón y se colocan en la acera indiscriminadamente grifos, cabinas telefónicas, kioscos, postes, entre otros. De hecho, en la construcción de una obra se colocan en la acera cintas rotuladas con la palabra "PELIGRO", que en ocasiones no son perceptibles por los bastones blancos.

También se evidencia falta de accesibilidad para las personas con discapacidad física. Se considera preocupante el mal estado de los espacios para desplazarse, sobre todo en sillas de ruedas. Con respecto a los espacios públicos y el turismo, es común que las plazas no cuenten con un buen acceso y resaltan defectos dentro de las calzadas que imposibilitan un trayecto adecuado. De hecho, animales domésticos y salvajes representan una amenaza para cualquier turista.

Se considera que para lograr una accesibilidad integral las instituciones públicas y centros comerciales deben contar con un acceso adecuado que incluya un diseño e inclinación acorde a las necesidades de las personas con discapacidad. Un estudio efectuado en 176

establecimientos de salud en Honduras reportó entre las mayores barreras de acceso la señalización inadecuada de rutas de evacuación y salidas de emergencia en unidades de atención primaria UAP (97.4 %) y en hospitales (90.9 %). También se reportó la carencia de soportes en los baños: 98.7 % en UAP y 90.9 % en hospitales; la inaccesibilidad a personas en sillas de ruedas: 83.8 % en UAP y 40.9 % en hospitales. En efecto, el inadecuado diseño de los establecimientos de salud representa una barrera para el acceso y calidad de salud de las personas con discapacidad (Amaya, et al. 2020).

Al evaluar las características de accesibilidad en el diseño y las ayudas técnicas para la movilidad de las clínicas y consultorios de Neurología en Brasil, ciudad de Fortaleza, se identificaron que alrededor del 50 % de las clínicas carece de rampas, el 82 % no posee pasamanos doble. Además, alrededor del 20 % de las clínicas y consultorios no cuenta con puertas de anchura suficiente para el paso de sillas de ruedas (De Figueiredo Carvalho, et al. 2008).

Por otra parte, un estudio realizado en hospitales públicos de Brasil, municipio de Paraíba, detalló una mayor accesibilidad, aunque aún persistían barreras importantes. Se concluyó que el 75 % de hospitales incluía en su infraestructura rampas de acceso y el 100 % adaptó áreas comunes de circulación y puertas con un ancho apropiado. Además, se describió que el 50 % de los hospitales poseía barras de seguridad en los baños. **Gráfico 2** (Azevedo, et al. 2015).

De hecho, un estudio diagnóstico de la accesibilidad en Hospitales del País Vasco, España describe a la accesibilidad como un componente relevante y va más allá de identificar la existencia de rampas o ancho adecuado de puertas, destacando la importancia de la accesibilidad urbanística de los alrededores. **Gráfico 3** (Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa, 2017).



Gráfico 2. Espacio higiénico adaptado correctamente según parámetros dimensionales y de equipamiento. Fuente: Fundación ONCE. *Accesibilidad Universal y Diseño para Todos. Arquitectura y Urbanismo*;2011.



Gráfico 3. Solución integrada para permitir el acceso y la salida del edificio a todos los usuarios. Acceso a la cafetería de la Facultad de Ingeniería Industrial y de Telecomunicaciones, Universidad de Cantabria. Solución integrada para permitir el acceso y la salida del edificio a todos los usuarios. Fuente: Fundación ONCE. *Accesibilidad Universal y Diseño para Todos. Arquitectura y Urbanismo*;2011.

Podemos detallar, por ejemplo, ciudades como Valdivia, Chile, que cuenta con tan sólo dos semáforos sonoros para las personas con discapacidad visual. Los semáforos sonoros se mantienen conectados a un ordenador y emiten sonidos para indicar cuándo el semáforo está en verde. Este elemento constituye una significativa ayuda integradora, ya que es la única forma que una persona con discapacidad visual perciba el momento adecuado para cruzar las calles de forma independiente (Astete, 2010).

Un estudio realizado en la ciudad de Ambato, Ecuador, concluye que el acceso del discapacitado al espacio público es deficiente. En efecto, se evidencian una serie de falencias y elementos que se convierten en limitantes del acceso, como es el caso del mobiliario urbano, pisos en mal estado e incumplimiento de las dimensiones de calzada establecidas por la normativa INEN (Zúñiga C, 2014).

Destacan valiosas aportaciones en materia de accesibilidad integral por parte de estudiosos y profesionales, pero también se requiere la participación de la clase política (Gráfico 4). Se ha plantado propuestas de rediseño de marquesinas de autobús considerando las necesidades de los usuarios ya que todos somos en potencial posibles discapacitados (Gráfico 5) (Fundación ONCE, 2011).

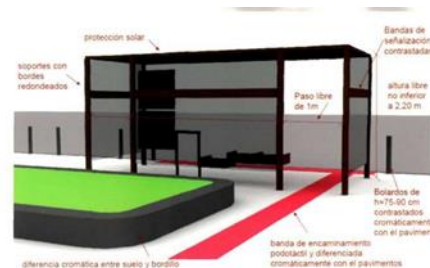


Gráfico 4. Propuesta de rediseño de marquesinas de autobús en el eje Prado-Reocleto. Fuente: Fundación ONCE. *Accesibilidad Universal y Diseño para Todos. Arquitectura y Urbanismo*;2011.

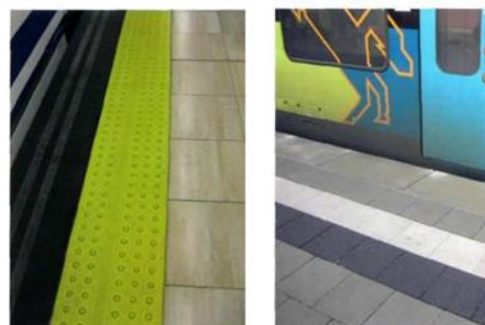


Gráfico 5. Señalización accesible para personas con discapacidad. Fuente: Fundación ONCE. *Accesibilidad Universal y Diseño para Todos. Arquitectura y Urbanismo*;2011. a. Señalización de borde de andén mediante pavimento táctil en el metro elevado de Wuppertal (Alemania). b. Señalización de borde de andén mediante la utilización de pavimentos tacto visuales que facilitan su detección por parte de las personas con discapacidad visual.

La población en general conoce poco acerca de los determinantes de salud y de las normas y leyes que benefician a las personas con discapacidad. En parte por la falta de continuidad de estrategias de inclusión y accesibilidad universal para las personas con discapacidad por parte del Estado, sociedad civil y academia.

De hecho, los individuos con discapacidad conforman un grupo marginado, con una reducida participación en la economía y una tasa de pobreza mayor en comparación con las personas sin discapacidad (Organización

Mundial de la Salud, 2017; Moreno, 2014). Cabe destacar que los resultados de implementar políticas de accesibilidad integral se observarán a largo plazo. Por un lado, se alienta la formulación de estatutos en pro de personas con discapacidad y por otro lado en la práctica no se ha tomado medidas correctivas para hacerlas cumplir. En efecto, el respeto un el factor determinante para llegar a conformar una arquitectura que además de accesibilidad integral, sostenga condiciones de buenos hábitos de conductores y peatones.

Conclusión

En países de América Latina gran parte de los servicios públicos, unidades educativas, de salud y recreativas para personas con discapacidad no cumplen las normas y criterios establecidos. En la vía pública resaltan problemáticas considerables para las personas con discapacidad que ocasionan un sinnúmero de accidentes. Se considera preocupante el mal estado de los espacios para desplazarse, sobre todo en sillas de ruedas. Sobresalen defectos dentro de las calzadas que imposibilitan un trayecto adecuado. Es evidente la necesidad de adecuaciones para crear escenarios amigables e inclusivos en la ciudad y servicios públicos. Pero estos cambios requieren además concientizar a la población y a las autoridades respecto a la necesidad de mayor inclusión de las personas con discapacidad. En efecto, se requiere incluir propuestas para mejoras y adecuaciones presentadas por personas con discapacidad. Se puede señalar como limitaciones del estudio la falta de interés de exploración de la academia sobre esta línea de investigación.

Referencias

- Alonso, F. (1999). Los beneficios de renunciar a las barreras. Análisis económico de la demanda de accesibilidad arquitectónica en las viviendas. Serie Estudios. Observatorio de la Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Alonso, F. (2016). La accesibilidad evolución: La adaptación persona-entorno y su aplicación al medio residencial en España y Europa. Tesis Doctoral Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. 317 pp.
- Álvarez Alcívar, M. F., & Insuasti Moreta, R. S. (2014). Derechos de las personas con discapacidad, normativa, institucionalidad y acciones desde la Defensoría del Pueblo de Ecuador.
- Amaya, E., et al. (2020). "Barreras arquitectónicas en establecimientos sanitarios contribuyen a la discapacidad en Honduras." *Rev Méd Honduras*, 88.2: 70.
- Anchundia Párraga, G. A., & Delgado Burgos, V. F. (2019). Barreras arquitectónicas y su influencia en el acceso de estudiantes con discapacidad motora (Doctoral dissertation).
- Asociación Española de Normalización. (2009). Norma UNE 170002:2009; Requisitos de Accesibilidad para la rotulación AENOR.
- Asociación Española de Normalización. Norma UNE EN-ISO 9999. (2007). Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y Terminología AENOR.
- Astete, J. (2010). Barreras Arquitectónicas en la ciudad de Valdivia e Inclusión Social para Personas con Discapacidad". Diss. Universidad Austral de Chile.
- Azevedo, D., et al. (2015). Accesibilidad para personas con discapacidad física en los hospitales públicos. *Enferm Glob*. ;(37):310-8.
- Carrasco, M., et al. (2018). "La discapacidad en el Perú y adaptaciones de accesibilidad de espacios e infraestructura en centros educativos inclusivos." *Educación* 24.1; 35-45.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2020). Informe de igualdad de discapacidades.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2015). Manual de Atención en Derechos de Personas con Discapacidad en la Función Judicial. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Cruz, I., et al. (2015). "Configuración política de la categoría discapacidad en Colombia: relación Estado y ciudadanía." *Revista de la Facultad de Medicina* 63.3Sup. 25-32.
- Dassah, E., et al. (2018). Factors affecting access to primary health care services for persons with disabilities in rural areas: a "best-fit" framework synthesis;3(1):36. Obtenido de <https://ghrp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41256-018-0091-x>
- De Figueiredo Carvalho Z., et al. (2008). Accesibilidad en silla de ruedas en las clínicas y consultorios de neurología y neurocirugía de fortaleza - Brasil. *Enferm Glob*. 14:1-14.

16. Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa. (2017). Diagnóstico de accesibilidad en los hospitales de la CAPV para las personas con discapacidad.
17. Fundación ONCE. (2011). Cooperación e inclusión social de personas con discapacidad. Accesibilidad Universal y Diseño para Todos. Arquitectura y Urbanismo. Primera edición.
18. Huerta, J. (2007). Discapacidad y diseño accesible: Diseño urbano y arquitectónico para personas con discapacidad. Lima. Perú.
19. Huerta, J. (2006). Discapacidad y accesibilidad: La dimensión desconocida. Lima, Perú.
20. Moreno, M. (2014). "Estudio de la accesibilidad arquitectónica en la capital del municipio Barinas para promover la integración social de las personas con discapacidad."
21. Morrison J. (2015). DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico. Editorial El Manual Moderno.
22. Norma UNE EN-ISO 9999. (2007). Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y Terminología AENOR.
23. Organización de Naciones Unidas. (2006). Convención de Derechos Humanos para las Personas con Discapacidad. Nueva York.
24. Organización Mundial de la Salud. (2017). Mejorando el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad en las Américas. Obtenido de <https://www.who.int/features/factfiles/disability/es/#:~:text=Dato%201%3A%20más%20de%201000,15%25%20de%20la%20población%20mundial.>
25. Quinn G, et al. (2002). Derechos humanos y discapacidad: uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad (Naciones Unidas, Nueva York).
26. Organización de Naciones Unidas. (2008). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
27. Seoane, J. (2011). ¿Qué es una Persona con Discapacidad? ÁGORA, 143 - 161.
28. Servicio de Información sobre Discapacidad. (2020). «Capítulo 1: Dimensiones de la Accesibilidad». Parte I: Conceptos y elementos de base para el diagnóstico.
29. Wagner, L., et al. (2010). Acessibilidade de pessoas com deficiência: o olhar de uma comunidade da periferia de Porto Alegre. Ciência em Movimento.
30. World Health Organization. (2005). Fifty-eighth World Health Assembly Provisional agenda item 13.13. Disability, Including Prevention, Management and Rehabilitation. Obtenido de http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHa58/a58_17-en.pdf
31. Zúñiga, C. (2014). Las barreras arquitectónicas urbanísticas y el acceso al espacio público por parte del discapacitado. Trabajo de Titulación Previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Diseño Arquitectónico.