



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE SAN MIGUELITO



MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR

**ADECUACIÓN DE LAS INFRAESTRUCTURAS EN LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ PARA LA INCLUSIÓN
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

PRESENTADO POR:

LIC. LUCAS SAMUEL TORRES BALABARCA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR LA MAESTRÍA EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA
SUPERIOR**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
ÍNDICE DE GRAFICAS	x
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO N° 1 ASPECTOS GENERALES	13
1.1. Situación actual del Problema	14
1.2. Planteamiento del Problema	14
1.3. Justificación	15
1.4. Objetivos de la Investigación.....	16
1.4.1. Objetivo General	16
1.4.2. Objetivos Específicos.....	17
1.5. Delimitación (temática y geográfica).....	17
1.6. Limitaciones	18
CAPÍTULO N° 2 MARCO DE TEÓRICO	19

2.1. Antecedentes.....	20
2.2. Conceptualización	32
2.3. Teorías	46
CAPÍTULO N° 3 MARCO METODOLÓGICO.....	72
3.1. Diseño de Investigación	73
3.2. Hipótesis.....	75
3.3. Variables	75
3.3.1. Variables Utilizadas	75
3.3.1.1 Variable independiente	75
3.3.1.2 Variable dependiente	76
3.3.2. Definición Operacional de las Variables	78
3.3.3. Tipo de Investigación	78
3.3.4. Fuentes primarias y secundarias	79
3.4. Población y Muestra.	79
3.5. Instrumento de Investigación	79
3.6. Procedimiento de Investigación	80
3.7. Diseño estadístico	81
CAPÍTULO N° 4 PRESENTACIÓN DE RESULTADO	83
4.1. Descripción de los Resultados.....	84
4.2. Análisis de los Resultados.....	91

CAPÍTULO N° 5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	100
5.1. Conclusiones.....	101
5.2. Recomendaciones	104
5.3. Relaciones con otras investigaciones	106
CAPÍTULO N° 6 PROPUESTA.....	108
Referencias Bibliográficas	110
Anexos	112

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo está dedicado primeramente a Dios.

A mi familia por apoyarme a lo largo de la vida y durante toda mi carrera universitaria.

A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación y como ser humano.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por haber sido quien nos da la salud, vida y la fortaleza para alcanzar con nuestras metas.

A mi familia, por la oportunidad de formarme en esta prestigiosa Universidad y haber sido mi apoyo durante todo este tiempo.

A mis tutores de tesis, de manera especial por haberme guiado en la elaboración de este trabajo de titulación universitaria y por haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando buenos valores.

RESUMEN

Después de la creación de la Universidad de Panamá en 1935, en 1937 surgió la Escuela de Educación, que funcionó hasta 1985, dentro de la Facultad de Filosofía, Letras y Educación, hoy Facultad de Humanidades.

Esta unidad fue creada originalmente, con el nombre de Facultad de Educación, mediante Resolución N°1 del 3 de enero de 1985, por el Consejo Académico de la Universidad de Panamá. Su funcionamiento real se estableció a partir del 9 de julio del mismo año, fecha en que se inició el segundo semestre del año académico de 1985, celebrando cada año, el aniversario de la Facultad.

A partir del 13 de julio de 1994, se le asignó a la Facultad de Educación el nombre oficial de Facultad de Ciencias de la Educación, que ostenta actualmente. En septiembre del mismo año, se inauguraron sus nuevas instalaciones con 32 aulas de clases, espacios físicos para oficinas, centro estudiantil, biblioteca y auditorio.

La Facultad de Ciencias de la Educación apoya su normativa jurídica en disposiciones contenidas en la Resolución N°1 de 1985, del Consejo Académico y en la Ley N.º 24 de 14 de julio de 2005, que regula el funcionamiento de la Universidad de Panamá.

Considerando lo anterior, surge la necesidad de este trabajo investigativo de dar las sugerencias técnicas para realizar las adecuaciones de las infraestructuras en la facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá para la inclusión de las personas con discapacidad

SUMMARY

After the creation of the University of Panama in 1935, in 1937 the School of Education emerged, which functioned until 1985, within the Faculty of Philosophy, Letters and Education, today the Faculty of Humanities.

This unit was originally created, with the name of Faculty of Education, through Resolution No. 1 of January 3, 1985, by the Academic Council of the University of Panama. Its real operation was established from July 9 of the same year, the date on which the second semester of the academic year of 1985 began, and the anniversary of the Faculty is celebrated every year.

As of July 13, 1994, the Faculty of Education was assigned the official name of Faculty of Educational Sciences, which it currently holds. In September of the same year, its new facilities were inaugurated with 32 classrooms, physical spaces for offices, student center, library and auditorium.

The Faculty of Education Sciences supports its legal regulations in provisions contained in Resolution No. 1 of 1985, of the Academic Council and in Law No. 24 of July 14, 2005, which regulates the operation of the University of Panama.

Taking into account these antecedents, the need arises for this investigative work to give the technical suggestions to carry out the adaptations of the infrastructures in the Faculty of Educational Sciences of the University of Panama for the inclusion of people with disabilities.

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°1	Comprensión del concepto discapacidad	91
Cuadro N°2	Comprensión de los diferentes tipos de discapacidad	91
Cuadro N°3	Tipos de adecuaciones de accesibilidad e inclusión en la facultad	92
Cuadro N°4	Grados de dificultad de accesibilidad e inclusión en la facultad	93
Cuadro N°5	Comprensión de la importancia de integración de accesibilidad e inclusión	94
Cuadro N°6	Consideración para tener servicios y adecuaciones para personas con discapacidad	95
Cuadro N°7	Cumplimiento de normas de accesibilidad e inclusión	95
Cuadro N°8	Disposición por tener una facultad más accesible e inclusiva	96
Cuadro N°9	Disposición para tener una Universidad más accesible e inclusiva	96
Cuadro N°10	Consideración para evaluar los avances de accesibilidad e inclusión en la facultad	97

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N°1	Comprensión del concepto discapacidad	98
Gráfica N°2	Comprensión de los diferentes tipos de discapacidad	98
Gráfica N°3	Tipos de adecuaciones de accesibilidad e inclusión en la facultad	99
Gráfica N°4	Grados de dificultad de accesibilidad e inclusión en la facultad	100
Gráfica N°5	Comprensión de la importancia de integración de accesibilidad e inclusión	101
Gráfica N°6	Consideración para tener servicios y adecuaciones para personas con discapacidad	102
Gráfica N°7	Cumplimiento de normas de accesibilidad e inclusión	103
Gráfica N°8	Disposición por tener una facultad más accesible e inclusiva	104
Gráfica N°9	Disposición para tener una Universidad más accesible e inclusiva	105
Gráfica N°10	Consideración para evaluar los avances de accesibilidad e inclusión en la facultad	106

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo trata sobre el tema de Adecuación con accesibilidad universal de las infraestructuras en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá, para la inclusión de las personas con discapacidad.

La investigación se fundamenta en seis capítulos que a continuación mencionamos:

El Primer Capítulo, aborda los aspectos generales del estudio vinculados a la situación actual del problema de investigación, el planteamiento del problema, la justificación (razones por las cuales se seleccionó en tema, importancia, aporte o beneficio), los objetivos de la investigación (generales y específicos), la delimitación (temática y geográfica), y las limitaciones de la investigación.

El Segundo Capítulo se refiere al marco teórico, incluye los antecedentes (estudios realizados con anterioridad), la conceptualización y las teorías referentes a las variables de acuerdo con diferentes autores.

El Tercer Capítulo hace referencia al marco metodológico o metodología, el diseño de investigación, la hipótesis, la definición operacional de las variables, las fuentes primarias y secundarias, la población y muestra tomada para la aplicación del instrumento, el instrumento, el procedimiento de recolección de datos y el diseño estadístico.

En el Cuarto Capítulo hacemos la presentación de los resultados, mediante la descripción de los resultados, el análisis estadístico de los resultados y la interpretación de los datos de las encuestas y gráficas.

En el Quinto Capítulo se presenta la discusión de los resultados mediante las conclusiones y recomendaciones que podemos aportar; así como las relaciones que existen con otras investigaciones.

CAPÍTULO N° 1
ASPECTOS GENERALES

1.1. Situación actual del Problema

Esta investigación aborda aspectos sobre la innovación de las infraestructuras de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá para la inclusión de personas con discapacidad. De allí que surge de la realidad observable, de la falta de evaluación, inversión y desarrollo de estructuras favorables para personas con discapacidad.

Es importante saber que estas personas con capacidades distintas necesitan de infraestructuras adecuadas a sus realidades específicas y por ello es importante saber que para implementar este tipo de adecuaciones es necesario basarnos en el diseño para todos que brinda la accesibilidad universal, en el sentido más amplio es la necesidad de tener ciudades, edificios, espacios y servicios accesibles a toda la población, sin importar el nivel de capacidades físicas, mentales o sensoriales, permanentes o temporales de las personas.

En el caso que abordamos, se justifica porque la problemática ya que no es solo la falta de adecuaciones para personas con capacidades diferentes, sino que para sugerir y realizar estas adecuaciones de infraestructura es también necesaria la conciencia de las autoridades, profesores y estudiantes sobre el problema existente.

1.2. Planteamiento del Problema

¿Posee la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá las adecuaciones con accesibilidad universal necesarias dentro de su infraestructura para la inclusión de personas con discapacidad?

1.3. Justificación

Este tema de investigación toca aspectos sobre la innovación de las infraestructuras de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá para la inclusión de personas con discapacidad, este trabajo investigativo surge de la realidad observable de la falta de evaluación, inversión y desarrollo de estructuras favorables para personas con discapacidad, es importante saber de estas personas con capacidades distintas que necesitan de infraestructuras adecuadas a sus realidades específicas; ya que es importante saber que para implementar este tipo de adecuaciones es necesario basarnos en el diseño para todos que brinda la accesibilidad universal, en el sentido más amplio es la necesidad de tener ciudades, edificios, espacios y servicios accesibles a toda la población, sin importar el nivel de capacidades físicas, mentales o sensoriales, permanentes o temporales de las personas.

En el caso que nos concierne, se justifica porque la problemática no es solo que hacen falta adecuaciones para personas con capacidades diferentes, sino que para sugerir y realizar estas adecuaciones de infraestructura es también necesaria la conciencia de las autoridades, profesores y estudiantes sobre el problema existente. Citando la ley 47 de 1946 Orgánica de Educación en su Artículo 1: La educación es un derecho y un deber de la persona humana, sin distinción de edad, etnia, sexo, religión, posición social o ideología política sabemos que la educación es un derecho y un deber del ser humano, pero ¿qué pasa si este ser humano posee algún tipo de discapacidad? ¿se le facilita su movilidad en el ingreso a los predios de la institución superior?, llámese campus, facultad, aulas, cafeterías, servicios sanitarios, bibliotecas o es una barrera para los mismos.

. Entre los aspectos innovadores están en el desarrollo de estructuras no solo que aporten bienestar al estudiantado y profesorado con algún tipo de discapacidad sino como parte del desarrollo y evolución propia de instituciones universitarias más acorde al desarrollo inclusivo y humanitario de entidades universitarias de primer mundo, la calidad y pertinencia de la educación superior panameña no debe verse manchada por la desigualdad de oportunidades en tema de accesibilidad móvil, no puede ser una barrera para este tipo de estudiantado y profesorado.

Este trabajo investigativo involucra implicaciones prácticas para la sociedad como:

- El factor inclusión donde esa parte de la sociedad que posea alguna discapacidad pueda acceder a una educación superior.

La implicación de una revalorización de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá si se llegan a realizar las adecuaciones necesarias para la inclusión de personas con discapacidad.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

- Evaluar si cumple o no la infraestructura de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá con las adecuaciones con accesibilidad universal para personas discapacitadas.
- Proponer adecuaciones con accesibilidad universal a la infraestructura de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá para la inclusión de personas con discapacidad.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la percepción de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá en cuanto al cumplimiento de las adecuaciones con accesibilidad universal para la inclusión de personas con discapacidad.
- Analizar los datos obtenidos de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá en cuanto al cumplimiento de las adecuaciones con accesibilidad universal para la inclusión de personas con discapacidad.

1.5. Delimitación (temática y geográfica)

Nuestro tema de estudio se delimita en cuanto a la temática; solo a las adecuaciones de las infraestructuras de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá para la inclusión de personas con discapacidad.

- Para los estudiantes, profesores, administrativos y la personas que asistan a la Facultad de Ciencias de la Educación con ubicación frente a la Vía Transístmica, frente a la Caja de Seguro Social ciudad de Panamá, provincia de Panamá.
- A toda aquella población con discapacidad que quieran optar por la formación académica superior en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá.

1.6. Limitaciones

Implica los limitantes o los problemas con los cuales el investigador se encuentra durante el desarrollo de su investigación. En ese sentido, desde la perspectiva de Ávila (2001, 87), una limitación consiste en que se deja de estudiar un aspecto del problema debido por alguna razón:

- Se trabajó solo con una muestra de 100 personas para la recolección de datos, debido al factor tiempo y el factor económico, aunque la matrícula cuenta con tres turnos.

CAPÍTULO N° 2 MARCO DE TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes de la Facultad de Ciencias de la Educación después de la creación de la Universidad de Panamá en 1935, en 1937 surgió la Escuela de Educación, que funcionó hasta 1985, dentro de la Facultad de Filosofía, Letras y Educación, hoy Facultad de Humanidades.

Esta unidad fue creada originalmente, con el nombre de Facultad de Educación, mediante Resolución N°1 del 3 de enero de 1985, por el Consejo Académico de la Universidad de Panamá. Su funcionamiento real se estableció a partir del 9 de julio del mismo año, fecha en que se inició el segundo semestre del año académico de 1985, y se celebra cada año, el aniversario de la Facultad.

A partir del 13 de julio de 1994, se le asignó a la Facultad de Educación el nombre oficial de Facultad de Ciencias de la Educación, que ostenta actualmente. En septiembre del mismo año, se inauguraron sus nuevas instalaciones con 32 aulas de clases, espacios físicos para oficinas, centro estudiantil, biblioteca y auditorio.

La Facultad de Ciencias de la Educación apoya su normativa jurídica en disposiciones contenidas en la Resolución N°1 de 1985, del Consejo Académico y en la Ley N.º 24 de 14 de julio de 2005, que regula el funcionamiento de la Universidad de Panamá. (Universidad de Panamá, Facultad de Educación, 2022).

Breve Historia de la Accesibilidad Universal

El desarrollo metodológico de actuación con el colectivo de personas con discapacidad a lo largo de la historia comprende su evolución; la cual, tradicionalmente queda establecida en tres grandes formas de intervenir con este colectivo, conocidos como los modelos de prescindencia, médico y social. (Observatorio Accesibilidad y Vida Independiente, 2022)

Hasta mediados del siglo XIX la discapacidad no era considerada como digna de una intervención específica y de hecho prácticamente, quienes presentaban esta situación, eran obviados e ignorados. Esta época es conocida como etapa o modelo de prescindencia en la que, como su nombre bien indica, se prescindía de la persona por tener algún tipo de discapacidad.

Se consideraba que las causas que producían la discapacidad eran de carácter mágico o religioso, por lo que la persona con discapacidad no tenía que aportar nada a la sociedad e incluso debían deshacerse de ellas. En esta época se practicaban infanticidios de niños “deformes” o neonatos con apariencia inusual, malos tratos o esclavitud. También eran utilizados como diversión en ciudades como Roma. (Observatorio Accesibilidad y Vida Independiente, 2022),

Con el surgimiento del Cristianismo aparece el concepto de la demonización. La discapacidad se considera fruto del demonio que se afronta unido al anterior castigo divino de la Edad Media. En esta época el modelo de prescindencia fue “evolucionando” a un modelo de marginación excluyente, bien como consecuencia de subestimar a dichas personas y ser objeto de compasión o bien como ignorancia, rechazo o miedo hacia lo diferente.

Aun así, en los siglos XVII y XVIII se generaliza la segregación indiscriminada y el internamiento masificado como modelo de intervención que sigue siendo generalmente de prescindencia de la sociedad y que llegará prácticamente hasta mediados del siglo XX.

Un segundo modelo surge tras la II Guerra Mundial y es conocido como modelo médico o rehabilitador y que justifica las causas de manera científica, entrando a considerar a la persona con discapacidad en términos de salud y enfermedad. Ya no se considera a dichas personas como inútiles respecto de las necesidades de la comunidad, sino que pueden aportar algo en la medida en que sean “rehabilitadas” o “normalizadas”. Este modelo ha estado vigente prácticamente hasta finales del siglo XX y con él se han desarrollado todo lo referente los productos de apoyo, así como el concepto de prestación. (Observatorio Accesibilidad y Vida Independiente, 2022)

Actualmente, se tiende a un modelo social de la discapacidad, derivado fundamentalmente de aplicar los derechos humanos y del rechazo a los fundamentos de los modelos anteriores. Este modelo emerge en Estados Unidos e Inglaterra a finales de los años 60 y principio de los 70. Resuelven que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino sociales.

No existen limitaciones individuales sino limitaciones de la propia sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. Esta nueva visión arroja una serie de repercusiones, sobre todo en las nuevas políticas, que dejan de aportar soluciones individuales para ofrecer medidas dirigidas a la sociedad y fundamentalmente medidas transversales y aglutinadoras desde una multitud de ópticas.

Este último modelo social ha dado otra visión general de la discapacidad, la cual quedó reflejada con la aprobación la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en diciembre de 2006. (Observatorio Accesibilidad y Vida Independiente, 2022)

Una vez conocidos los modelos de intervención desarrollados a lo largo de la historia, pasamos a explicar cómo se evolucionó hasta los conceptos de Accesibilidad Universal y Diseño para Todos. (Observatorio Accesibilidad y Vida Independiente, 2022)

Cuando se prescindía de la discapacidad, salvo en contadas ocasiones, las ayudas para que estas personas accedieran a la sociedad eran prácticamente escasas. Con la aparición de la silla de ruedas en el siglo XVI surgió el problema de la movilidad, que se veía solucionado con la ayuda de otras personas que la portaban en brazos para salvar los desniveles.

Las únicas obras llevadas a cabo fueron en el Monasterio de Yuste, residencia de Carlos V, para que el rey pudiera recorrer las estancias sin dificultad. (Observatorio Accesibilidad y Vida Independiente, 2022). Es en la segunda mitad del siglo XX cuando verdaderamente se ve la necesidad de adaptar el medio físico a las personas o, en su defecto, que la propia persona se adaptara a éste mediante productos de apoyo. Con ello, emerge poco a poco el concepto de la eliminación o supresión de barreras, concepto tradicionalmente asociado al binomio arquitectura/silla de ruedas y que se ha traducido en la construcción de rampas y ascensores para facilitar el acceso o en dotar escasamente algún que otro elemento de sistema de lectura en Braille. (Observatorio Accesibilidad y Vida Independiente, 2022) En el año 1974, en la “Reunión del Grupo de Expertos sobre el Diseño Libre de Barreras” celebrada en Nueva York, se establecen los primeros antecedentes sobre la necesidad de la eliminación de barreras físicas que dificultan que las personas con discapacidad puedan participar plenamente de la sociedad en igualdad de condiciones y en la cual se establece la necesidad de formar a arquitectos, ingenieros, urbanistas y paisajistas. Es en esta época cuando empiezan a circular los primeros documentos sobre la formación de los profesionales para la eliminación de barreras físicas. (Observatorio Accesibilidad y Vida Independiente, 2022).

En años posteriores, poco a poco se comienza a hablar del Diseño para Todos o Diseño Universal que asienta sus raíces en el funcionalismo escandinavo de los años 50 y en el diseño ergonómico de los años 60. También tuvo influencia la política social sueca de finales de los años 70, donde se forjó el concepto de “Una Sociedad para Todos” referido fundamentalmente a la Accesibilidad. Esta filosofía da pie a una nueva forma de plantear el problema. Ya no se trata de derribar barreras sino, de diseñar sin ellas, comenzándose a difundir el concepto de Accesibilidad en los ámbitos de la edificación, el urbanismo, el transporte y posteriormente la comunicación, como quedó plasmado en el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, en 1982. Se instala el concepto de “Accesibilidad Física Integral” como condicionante para la integración y normalización de las personas con movilidad y comunicación reducida y que sería el germen que ha ido evolucionado hasta el término de Accesibilidad Universal.

Estos conceptos también se han desarrollado paralelamente en otros lugares. Por ejemplo, en EE. UU. con la Americans with Disability Act que incorpora el Universal Design, y en el Reino Unido con el Inclusive Designs. (Observatorio Accesibilidad y Vida Independiente, 2022)

En 1989 el arquitecto Ronald L. Mace (Ron Mace) hace una valoración crítica de los conceptos de “Accesibilidad Física” y propone como etapa de evolución la del “Diseño Universal”.

En los años noventa fue creciendo el interés por el concepto de Diseño Universal, sobre todo en el área del diseño industrial, por lo que Ron Mace encarga a un grupo de diseñadores y abogados que crearán una serie de principios que resumiesen esta filosofía del diseño. A éstos se les conoce como los “siete principios del Diseño Universal” y ofrecen una guía para integrar mejor las características que resuelven las necesidades de tantas personas como sea posible. (Observatorio Accesibilidad y Vida Independiente, 2022)

Éstos son:

Uso simple e intuitivo: Fácil de entender, sin importar la experiencia del usuario, el nivel de conocimientos, las habilidades en el lenguaje o el nivel de concentración en el momento del uso.

Información perceptible: El diseño debe comunicar la información necesaria con eficacia al usuario/a, sin importar las condiciones del ambiente o las capacidades sensoriales del mismo.

Tolerancia al error: El diseño debe minimizar los peligros y consecuencias adversas ante acciones accidentales o inintencionadas.

Bajo esfuerzo físico: El diseño debe ser usado eficiente y cómodamente con el mínimo esfuerzo o fatiga.

Tamaño y espacio para el acceso y el uso: Deben proporcionarse el tamaño y espacio apropiados para el acceso, el alcance, la manipulación y el uso sin importar el tamaño de cuerpo de la persona, la postura o la movilidad.

En 1994, con ocasión de la Sesión Pública del Seminario Iberoamericano de Accesibilidad al Medio Físico en Río de Janeiro, se planteó la superioridad del Diseño Universal sobre la Accesibilidad Universal llegándose a exigir la eliminación del uso del Símbolo Internacional de Accesibilidad por considerarlo discriminatorio al establecer recorridos, espacios e instalaciones específicos para personas con discapacidad y, por consiguiente, la exclusión de los otros utilizados por la mayoría de las personas. (Observatorio Accesibilidad y Vida Independiente, 2022)

También por esta época, en 1993 se constituye el European Institute for Design and Disability (EIDD) con el objetivo de “mejorar la calidad de vida mediante el Diseño para Todos”.

El 9 de mayo del 2004, en la Junta Anual celebrada en Estocolmo, se aprobó la “Declaración de Estocolmo para el Diseño para Todos” en la cual se afirma que el “Diseño para Todos es un planteamiento holístico e innovador, que constituye un reto ético y creativo para todos los diseñadores, empresarios, administradores y dirigentes políticos”.

Cabe señalar que el concepto de Diseño Universal también estuvo influido, en su origen por varios movimientos sociales que surgieron a finales de los años 60 como fueron: el concepto de “normalización” de los países nórdicos, el movimiento pro-derechos civiles en EE. UU. y el movimiento de vida independiente. De estas tres corrientes surge la idea de que la discapacidad está muy determinada por la falta de adecuación de los entornos con los que se interactúa y que las barreras de todo tipo discriminan e impiden el disfrute de los derechos de todos los ciudadanos. (Observatorio Accesibilidad y Vida Independiente, 2022)

Entre los antecedentes tenemos: Las Convenciones Interamericanas sobre Racismo y Discriminación Presentación hecha por Dante M. Negro director del Departamento de Derecho Internacional de la OEA celebrado en Panamá, agosto de 2018, con Antecedentes Históricos en 2013 con la aprobación de dos convenciones interamericanas:

1. La Convención Interamericana contra toda Forma de Discriminación e Intolerancia. Firmas: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Haití, Panamá, Perú y Uruguay (10). Ratificación: Uruguay.
2. La Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia. Firmas: Antigua y Barbuda, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Haití, Panamá, Perú y Uruguay (12). Ratificación: Antigua y Barbuda, Costa Rica y Uruguay (3). (Negro, Dante M, 2018)

Resalta la importancia de estas Convenciones contra el Racismo y Discriminación para reafirmar, actualizar y perfeccionar algunas de las nociones consagradas en la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación racial de la ONU de 1965. Por ejemplo: discriminación en el ámbito privado, discriminación indirecta, discriminación múltiple, entre otros.

La Convención Discriminación: se trata del Primer instrumento jurídicamente vinculante que condena la discriminación basada en una multiplicidad de motivos.(Negro, Dante M, 2018)

A nivel nacional el SENADIS desarrolló el proyecto realizado por un equipo multidisciplinario en el año 2008 que dio como resultado el documento técnico: *Acceso la Normativa Nacional de Accesibilidad en temas de Urbanística y Arquitectura. Diseñado para Ingenieros, Arquitectos y Afines*. Este Manual cuenta hoy con una tercera edición.

Dentro de hallazgos de estudios realizados con anterioridad encontramos que en el periodo presidencial del presidente Martín Torrijos Espino (2011-2014) se realizó el primer estudio de Accesibilidad Universal en Panamá, en el cual se obtuvo el Plan Estratégico Nacional para la inclusión Social de las Personas con Discapacidad y sus Familias, elaborado por la Secretaria Nacional de Discapacidad (SENADIS), el Consejo Consultivo Nacional de Discapacidad (CONADIS) y la Presidencia de la República (2011-2014).

En 2014 se realizó un curso de Dimensiones de la Accesibilidad Universal con un taller vecinal, formando parte de la Especialización en Diseño Accesible con énfasis al entorno físico, que se desarrolló en el marco del Acuerdo Específico de Cooperación, entre la Universidad de Panamá y SENADIS, financiados por la Junta de Andalucía; cuya finalidad era formar profesores universitarios en Accesibilidad Universal con categoría de Postgrado y Especialización.

En Panamá se tienen antecedentes de leyes panameñas que regulan las normas y leyes, tales como:

- Ley No. 23 de 28 de junio de 2007. Por la cual se crea la Secretaría Nacional de Discapacidad.

La Ley No. 25 de 10 de julio de 2007, por la cual se adopta la *convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y el protocolo facultativo de convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*.

Decreto Ejecutivo N°88 del 12 de noviembre del 2003, por medio del cual se reglamenta la Ley No.42 de 27 de agosto de 1999. Gaceta Oficial N°24682 (noviembre 18, 2002). Panamá.

A nivel nacional encontramos referencias de estudios investigativo realizado con anterioridad en ellos:

El estudio de investigación de 2017 titulado *Estudio de la Accesibilidad y Diseño Universal del Corregimiento de Calidonia* por: Ramón A. Barrios Luck y Leticia R. Serrano González. (Barrios Luck & Serrano González, 2017) . Esta información la encontramos en la Biblioteca Simón Bolívar, en su Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Panamá (SIBIUP).

El estudio de investigación de 2020 titulado *Santiago más Humana “Una Ciudad en busca de la Accesibilidad Universal”* por el Arquitecto Jorge Luis Abrego Campos el cual consta de un proyecto de intervención de accesibilidad universal en la ciudad de Santiago provincia de Veraguas. (Abrego Campos, 2020)

Esta información la encontramos en la Biblioteca Int. Simón Bolívar en su Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Panamá (SIBIUP).

En una investigación realizada en España, donde se evaluaron 143 edificios, se concluyó que el principal problema que presentan las personas con discapacidad en cuanto a su accesibilidad a las diferentes infraestructuras es la falta de rampas que faciliten su movilización porque solo un 40% de los edificios los tenían. En segundo lugar, tienen problemas para usar los servicios sanitarios porque el 47% eran inaccesibles para las personas que usan silla de ruedas para moverse y finalmente, faltan espacios en los estacionamientos donde solo un tercio de los edificios tenían un lugar exclusivo y cercano para su acceso. Se pudo concluir que alrededor del 47% de los edificios seleccionados para la investigación se consideraron deficientes o no accesibles para personas con discapacidad. (OCU, 2002, citado por Solís 2013).

En Guatemala, se realizó un estudio sobre *adecuaciones en las infraestructuras del Centro Universitario Metropolitano en beneficio de las personas con discapacidad*, con el propósito de analizar la importancia del diseño arquitectónico, al verificar si las instalaciones facilitan la inclusión o exclusión de personas con discapacidad. Las técnicas e instrumentos utilizados para este estudio fueron: la entrevista exploratoria, observación directa, entrevista semidirigida, análisis de contenido, notas de campo, y también se utilizó como instrumento la guía de entrevista. Finalmente, la investigación tuvo como resultado que las infraestructuras carecen de accesibilidad adecuada para personas con discapacidad. (Mucía, 2013).

2.2. Conceptualización

GLOSARIO TÉRMINOS COMUNES EN ACCESIBILIDAD DE LA A HASTA LA Z

Accesibilidad Universal: (variable independiente) es la cualidad que tienen o se confiere a los entornos en los que se puede disfrutar de bienes o servicios con el fin de hacerlos adecuados a las capacidades, necesidades y expectativas de todos sus potenciales usuarios, independientemente de su edad, sexo, origen cultural o grado de capacidad. Y ello de tal modo que éstos puedan realizar, sin dificultad o sobreesfuerzos, todas las acciones de deambulaci3n, aprehensi3n, localizaci3n y comunicaci3n que est3n ligadas a los procesos que se esperan que realicen o en relaci3n con dichos entornos; especialmente las que se deriven de situaciones de emergencia (Norma UNE 170001).

Acondroplasia: es una causa com3n de enanismo, se relaciona con el 75% de los casos de mutaciones gen3ticas (asociadas a la edad parental avanzada) y el 25% restante con des3rdenes autos3micos dominantes. El desorden en si consiste en una modificaci3n al ADN causada por alteraciones en el receptor del factor de crecimiento 3 de los fibroblastos, lo que a su vez genera anomalidades en la formaci3n de cartilago. (Wikipedia)

Adaptado: Un espacio, instalaci3n, edificaci3n o servicio se considerar3 adaptado si se ajusta a los requisitos funcionales y dimensionales que garanticen su utilizaci3n aut3noma y c3moda por las personas con discapacidad. (V3ase en este mismo Glosario, el t3rmino "Practicable" al que suele ir relacionado).

Ajustes razonables: se entenderán 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. (Organización de Naciones Unidas. Convención de Derechos Humanos para las Personas con Discapacidad. Nueva York, 2006). Nota del autor del blog: la expresión "ajustes razonables" es la manera indirecta que tiene la ley de accesibilidad de no cumplir con su objetivo final (el hacer accesible un espacio, para todos) y de proporcionar excusas jurídicas al incumplimiento de la ley de accesibilidad, porque es muy difícil, muy caro o ambos, en un espacio que se va a abrir al público.

Alfabeto Dactilológico: El alfabeto dactilológico es una representación manual de las letras que usamos en castellano, o en otros idiomas. Sirve para deletrear nombres propios que no tienen signo, conceptos cuyo signo desconocemos o desconoce nuestro interlocutor, introducir conceptos nuevos...Es una herramienta, que nos facilita el conocimiento de palabras para las que no hay o no se conoce el signo. La Lengua de Signos, es una lengua muy activa que constantemente incluye signos nuevos. Es un error pensar que la lengua de signos se basa en él y que solo se deletrea, aunque hay lenguas de signos que lo usan más que otras.

Antropometría: es el tratado de las medidas y proporciones del cuerpo humano.

Apoyo Isquiático: elemento de mobiliario que puede utilizarse como apoyo sin necesidad de sentarse (Isquion: hueso inferior posterior de los seres humanos).

Apoyos Isquiáticos como mobiliario urbano y en paradas de autobús

Área de actividad: superficie necesaria para que los usuarios accedan y usen los espacios, las instalaciones y el mobiliario en situación de seguridad y comodidad.

Aseo específico: espacio higiénico-sanitario que permite el acceso y el uso a personas de un sólo sexo.

Audiometría: se refiere a la medición de la capacidad de cada oído de percibir las vibraciones de diversas bandas del espectro audible.

Auditoría: se trata de un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la realidad que se analiza y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios que se hayan determinados para ella (UNE 170001-2).

Ayudas Técnicas: también conocida como "Tecnologías de Apoyo", son los productos fabricados específicamente o disponibles en el mercado, cuya función es la de permitir o facilitar la realización de determinadas acciones, de tal manera que, sin su uso, estas tareas serían imposibles o muy difíciles de realizar en una situación determinada. La Norma ISO 9999:2007 ha sustituido el término "Ayudas Técnicas" por la expresión "Producto de Apoyo".

Banda guía: tramo de un itinerario peatonal (buscar definición en este mismo glosario) en el que la textura y el color son diferentes de los del resto del itinerario, cuya función es orientar y dirigir a las personas ciegas, o con deficiencias visuales y a las que tengan graves problemas de orientación.

Banda Libre Peatonal: Es la zona libre de obstáculos de un itinerario peatonal que se utiliza para la circulación de peatones. Generalmente, se trata de la franja de acera contigua a la alineación que se encuentra libre de salientes de fachada, de mobiliario urbano o de cualquier tipo de obstáculo que interfiera el tránsito peatonal.

Bucles Magnéticos: sistema de transmisión de sonido que complementa a las prótesis auditivas, haciendo que el sonido de la fuente emisora prevalezca sobre el ruido ambiental.

Cadena de accesibilidad: incluye un conjunto de elementos que, en el proceso de interacción del usuario con el entorno, permiten la realización de las actividades previstas en él (UNE 170001-2).

Cambio de nivel: Diferencia de nivel comprendida entre 3 y 15 cm. El caso más frecuente se produce entre aceras y calzadas del viario urbano, y se resuelven mediante los diferentes tipos de vado.

Cecografía: ver "Sistema Braille" en este mismo glosario.

Comunicación Alternativa: término que hace referencia a métodos de comunicación usados para reemplazar completamente al habla.

Comunicación Aumentativa: término que hace referencia a las formas que usan las personas para comunicarse cuando no pueden hablar suficientemente claro para que les entiendan los que les rodean.

Conducta de Acoso: toda conducta relacionada con la discapacidad de una persona, que tenga como objetivo o consecuencia atentar contra su dignidad o crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo. (Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, LIONDAU).

Criterios DALCO: conjunto de requisitos relativos a las acciones de deambulaci3n, aprehensi3n, localizaci3n y comunicaci3n, que ha de satisfacerse para garantizar la accesibilidad universal (UNE 170001-1).

Deficiencia: cualquier p3rdida o anomalía de un 3rgano o de su funci3n. Es por tanto un t3rmino m3dico que atiende a la patología que sufre el individuo, ya sea por carencia o mal funcionamiento. (Organizaci3n Mundial de la Salud. "Clasificaci3n Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF. IMSERSO. Madrid, 2001).

Díalogo Civil: es el principio por el que las organizaciones representativas de personas con discapacidad y de sus familias participan, en la elaboraci3n, ejecuci3n, seguimiento y evaluaci3n de las polítimas que afectan a las personas con discapacidad.

Diferencias de nivel: En el marco del medio urbano, se refiere a las discontinuidades que se producen en los planos que conforman los itinerarios peatonales y que, en general, se han de resolver mediante planos inclinados de pendiente adecuada que absorban las diferencias de cota. Se clasifican en resalte, cambio de nivel y ruptura de nivel.

Discapacitado/a: expresión incorrecta que suele asociarse a personas que desarrollan alguna discapacidad y cuyo término correcto es personas con diversidad funcional.

Diseño para Todos: la ausencia de discriminación, directa o indirecta, que tenga su causa en una discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social. (Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, LIONDAU).

Domótica: según la Wikipedia, el término domótica proviene de la unión de las palabras domus (que significa casa en latín) y tica (de automática, palabra en griego que significa "que funciona por sí misma"). Se entiende por domótica al conjunto de sistemas capaces de automatizar una vivienda, aportando servicios de gestión energética, seguridad, bienestar y comunicación y que pueden estar integrados por medio de redes interiores y exteriores de comunicación, cableadas o inalámbricas y cuyo control goza de cierta ubicuidad, desde dentro y fuera del hogar. Se podría resumir su concepto como la integración de la tecnología en el diseño inteligente de un recinto cerrado.

Espasticidad: enfermedad que refleja un trastorno motor del sistema nervioso en el que algunos músculos se mantienen permanentemente contraídos. Dicha contracción provoca la rigidez y acortamiento de los músculos e interfiere sus distintos movimientos y funciones: deambulación, manipulación, equilibrio, habla, deglución, etc.

La espasticidad está causada normalmente por daños en las zonas del cerebro o de la médula espinal que controlan la musculatura voluntaria. Suele aparecer asociada a traumatismos del cerebro o de la médula espinal, esclerosis múltiple, parálisis cerebral, hipoxia o ictus cerebral, Enfermedad de Tay-Sachs, algunos desórdenes metabólicos como la adrenoleucodistrofia o la fenilcetonuria. Cursa habitualmente con hipertonía (aumento del tono muscular), calambres (rápidas contracciones sin movimiento notable), espasmos (contracciones con movimiento) e hiperreflexia de tendones profundos (reflejos exagerados). El grado de espasticidad varía desde una leve rigidez muscular hasta graves, dolorosos e incontrolables espasmos musculares.

Exigencias de Accesibilidad: los requisitos que deben cumplir los entornos, productos y servicios, así como las condiciones de no discriminación en normas, criterios y prácticas, con arreglo a los principios de accesibilidad universal y diseño para todos. (Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, LIONDAU).

Holismo: Doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen (R.A.E.).

El holismo aplicado a los sistemas humanos, por esencia complejos, explica los hechos sociales mediante otros hechos sociales, de los que los individuos no son más que vectores pasivos. Los componentes individuales están socialmente determinados: la sociedad ejerce una restricción (poder de coerción) sobre el individuo, que interioriza (o «naturaliza») las principales reglas y las respeta. El libre albedrío individual por tanto no se elimina totalmente, pero estadísticamente lo que un individuo elige no hacer otro lo hará, para un resultado social idéntico. Este punto de vista fue en parte iniciado por Émile Durkheim. En este sentido, el holismo se opone al individualismo o al individualismo metodológico (Wikipedia).

Artículos relacionados: LA ACCESIBILIDAD ES TRANSVERSAL.

Igualdad de Oportunidades: la actividad por la cual se concibe o proyecta, desde el origen y, siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas; de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor extensión posible. (Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, LIONDAU)

(LEY No. 42 (De 27 de agosto de 1999). por la cual se establece la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad Publicada en la Gaceta Oficial No 23,876 (31 de agosto de 1999).

Igualdad de Trato: es el derecho a ser tratado en condiciones de igualdad, tanto en el acceso a la vivienda, los transportes o los espacios públicos urbanizados, como en su participación en la toma de decisiones y en el uso de sus derechos de queja y reclamación.

Inclusión: (variable dependiente) es un concepto teórico de la pedagogía que hace referencia al modo en que la escuela debe dar respuesta a la diversidad. Es un término que surge en los años 1980 y pretende sustituir la integración, hasta ese momento el dominante en la práctica. Fuente: Wikipedia.

Itinerario Accesible: es la parte del espacio destinado a la deambulación que se caracteriza por garantizarla a cualquier persona a lo largo de su trazado. Permite establecer un primer criterio global de ordenación de los diferentes ámbitos del edificio, su equipamiento y los servicios que en él vayan a presentarse. Así, independientemente de las dimensiones de cada ámbito o de su función, garantiza que haya una banda libre de paso mínima y una cierta claridad y racionalidad en la ordenación de los elementos próximos.

Itinerario Peatonal: Recorrido destinado al tránsito de peatones que permite acceder a la edificación y a los diferentes espacios de uso público.

Maqueta Tifológica: es una maqueta realizada para que puedan ser percibidas por el sentido por personas con discapacidad visual. Del mismo modo existen planos denominados tifológicos que sirven para que las personas con discapacidad visual puedan orientarse con un plano en relieve y Braille, también mediante el sentido del tacto.

Ejemplos de maqueta tifológica y plano tifológico

Minusválido/a: expresión incorrecta que suele asociarse a personas que desarrollan alguna discapacidad y cuyo término correcto es personas con diversidad funcional.

Normalización: según la Ley de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal es "*el principio en virtud del cual las personas con discapacidad deben poder llevar una vida normal, accediendo a los mismos lugares, ámbitos, bienes y servicios que están a disposición de cualquier persona*". (Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, LIONDAU).

(LEY No. 42 (De 27 de agosto de 1999) Por la cual se establece la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad Publicada en la Gaceta Oficial No 23,876 (31 de agosto de 1999).

Personas con Discapacidad: incluyen a aquellas personas 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 los demás (Organización de Naciones Unidas. Convención de Derechos Humanos para las Personas con Discapacidad. Nueva York, 2006).

Pieza de Barbacana: Elemento lateral de un paso de vehículos ejecutado sobre una acera.

Plataforma Única Mixta: Calle en la que la circulación de vehículos y el tránsito peatonal se producen en el mismo plano, no existiendo diferencia de nivel entre aceras y calzadas. La circulación se organiza mediante cambios de color y textura en los pavimentos, colocación de mobiliario urbano y otras soluciones.

Plataforma Única Peatonal: Calle destinada únicamente al tránsito de peatones, en la que los vehículos sólo pueden circular de forma ocasional para acceso a aparcamientos privados, para carga y descarga y en situaciones de emergencia.

Practicable: Cuando por sus características, aún sin ajustarse a todos los requisitos que lo hacen adaptado, permite su utilización autónoma por personas con discapacidad.

Querología: La querología es el término de la teoría fonológica usado para describir las unidades combinatorias elementales o queremas que constituyen las palabras y signos de las lenguas de señas. Un querema, es una unidad básica de una lengua signada, es funcional y psicológicamente equivalente a los fonemas de las lenguas orales.

Resalte: Diferencia de nivel igual o inferior a 3 cm. Se resuelve con planos inclinados de pendiente no superior al 25%.

Rígola: Faja de adoquines, losetas u otro material en forma de canaleta que se coloca, generalmente junto al encintado de las aceras, para conducir el agua de lluvia.

Calzada unida a adoquín de acera mediante RÍGOLA

Ruptura de Nivel: Diferencia de nivel superior a 15 cm. Se resuelven mediante rampas.

Símbolo Internacional de Accesibilidad (SIA): Consistente en un cuadro azul con la imagen estilizada de una persona en silla de ruedas en color blanco. Fue diseñado por Susanne Koefoed en 1968. Los derechos de autor del logo (ISO 7001) pertenecen a la Comisión Internacional sobre Tecnología y Accesibilidad (ICTA).

Es un diseño utilizado de forma general para evitar la necesidad de varios símbolos para productos, espacios y servicios accesibles a los usuarios.

Las aplicaciones específicas del SIA son:

Marcar espacios de estacionamiento reservados para vehículos usados por personas con movilidad reducida.

Marcar vehículos usados por personas con discapacidad, a menudo como permiso para utilizar el espacio de estacionamiento anterior.

Marcar servicios públicos accesibles y adaptados para personas en silla de ruedas.

Indicar un botón que acciona una puerta automática.

Indicar una estación o vehículo de tránsito accesible.

Indicar una ruta de tránsito accesible para vehículos usados por personas con discapacidad.

SÍMBOLO INTERNACIONAL DE ACCESIBILIDAD (SIA)

Sistema Braille: Sistema de lectura y escritura para personas con discapacidad visual, también conocido como cecografía, consistente en un sistema de puntos que aprovecha el sentido del tacto para transmitir letras y números. Fue a su vez antecesor del código binario.

Tecnología: proviene del griego τεχνολογία, formado por téchnē (arte, técnica u oficio) y de logía (el estudio de algo). La define además como el conjunto de conocimientos técnicos, ordenados científicamente, que permiten diseñar y crear bienes y servicios que facilitan la adaptación al medio ambiente y satisfacer tanto las necesidades esenciales como los deseos de las personas. (Más información en el post sobre Accesibilidad y Tecnología).

Transferencia: movimiento necesario para sentarse o salir de la silla de ruedas.

Transversalidad: es el principio en virtud del cual las actuaciones de las distintas Administraciones Públicas no se limitan a la elaboración de los planes, programas y acciones pensados exclusivamente en personas con discapacidad, sino que supone la elaboración de políticas y líneas de actuación de carácter general para cualquiera de los ámbitos de actuación pública, en donde se tendrán en cuenta las necesidades y demandas de estas personas.

Usabilidad: la medida en la cual un producto puede ser usado por usuarios específicos, para conseguir objetivos específicos con efectividad, eficiencia y satisfacción en un contexto de uso también específico.

El grado de usabilidad crece aplicado a productos, entornos y servicios cuando permite su uso, con las condiciones satisfactorias plenas, a un mayor número de personas y con el máximo grado de autonomía.

La usabilidad también hace referencia a la rapidez y facilidad con que las personas llevan a cabo sus tareas a través del uso del producto objeto de interés.

Usuario: persona que interactúa con el entorno. Se considerará usuario, al efecto de la interacción con el entorno y cuando la persona utilice elementos de apoyo (ayudas técnicas, perro, otra persona, etc.) al conjunto que conforman éstos con ella misma (UNE 170001-1).

Vida Independiente: aplicado a las personas con discapacidad, significa ser capaz de vivir de la forma que tú elijas, con la gente que tú elijas, significa tener posibilidad de elegir quién te ayuda y las formas en que te ayudan. No se trata necesariamente de hacer cosas por ti mismo, se trata de tener control sobre tu vida en el día a día. (Centro Nacional de Vida Independiente del Reino Unido).

Wayfinding: término anglosajón generalmente utilizado como sinónimo de "orientación". Aplicado a la accesibilidad, es un término centrado en una persona no estandarizada ni uniforme y que además es variable en sus capacidades de relación con el medio ambiente (físico, cultural, social,) donde se desenvuelve. En definitiva, se hablará de wayfinding como proceso de orientación utilizando información del entorno.

Web Accesible: Una web accesible es aquella que presenta contenidos y funciones utilizando los estándares y siguiendo las pautas de accesibilidad de forma apropiada proporcionando alternativas accesibles para aquellos contenidos y funciones que presenten barreras de acceso para algunos perfiles de discapacidad. Pueden incorporar alguno de los servicios anteriores como valor añadido, pero nunca y bajo ningún concepto deben utilizarse como garantía de que el sitio web es accesible tan sólo por incorporar dichos servicios.

2.3. Teorías

Al hablar de modelos teóricos de discapacidad nos referimos a esquemas teóricos que pretenden ofrecerse como instrumentos empleados para captar y examinar de modo diferente el mundo de la persona con discapacidad; así como para generar nuevas hipótesis y ayudar a evaluar el efecto de situaciones que están más allá de nuestra propia esfera de influencia (Llewellyn y Hogan, 2000).

En palabras de Mike Oliver: “los modelos son la manera de trasladar ideas a la práctica” (citado en Shakespeare, 2010: 268, traducción propia).

Además, habría que puntualizar que la función primordial de los modelos teóricos de discapacidad es ofrecer la explicación del fenómeno mediante la referencia a sistemas abstractos y a elementos de conceptualización y de representación (Altman, 2001).

Hasta mediados del siglo XX, la discapacidad era abordada desde una perspectiva individualista, que la explicaba como una tragedia personal o como una deficiencia individual. De este modo, la persona con discapacidad debía ajustarse a su entorno o aceptar la medicalización.

Los principales modelos teóricos individualistas son el tradicional, moral o religioso y el médico, rehabilitador o individual. A partir de la Segunda Guerra Mundial, los movimientos por los derechos de las personas con discapacidad en Europa y Norteamérica favorecieron el desarrollo de otros modelos teóricos: el modelo social británico y el modelo minoritario norteamericano, los cuales definen, interpretan y tratan la discapacidad en relación con la sociedad, moviendo el eje de atención de la persona con discapacidad a la sociedad. Es la sociedad la discapacitada; puesto que en sus políticas y contextos socioculturales prolonga la discriminación de las personas con impedimentos. En las últimas décadas, el paradigma social ha dado lugar a diversas variantes con diferentes matices teórico-filosóficos.

Modelos individualistas El modelo tradicional, moral, o religioso:

El modelo tradicional, moral o religioso es el más antiguo y está basado en creencias religiosas. En este modelo la discapacidad es vista como un defecto causado por un fallo moral o un pecado (Goodley, 2017), por lo que la discapacidad está ligada a sentimientos de vergüenza. Toda la familia pasa vergüenza porque uno de sus miembros tiene una discapacidad, de modo que las familias se ven forzadas a ocultar a la persona con discapacidad, apartándola de la escuela y excluyéndola de cualquier posibilidad de desempeñar un papel activo en la sociedad (Miles, 2002), siendo la propia persona con discapacidad responsable de su discapacidad. Para las personas con discapacidad este modelo es particularmente opresivo, generando ostracismo social y autodesprecio (Goodley, 2017).

Bajo el modelo tradicional, moral o religioso la discapacidad conlleva dependencia y vulnerabilidad, lo que desemboca en caridad y cura (Lid, 2012), De hecho, como veremos a continuación, este enfoque coincide con el marco teórico del modelo médico, rehabilitador o individual, el cual ha mantenido la idea de que “con las personas con discapacidad había que ser condescendientes, bendecirlas, dejarlas morir por su enfermedad, institucionalizarlas, curarlas o rehabilitarlas” (Grue, 2011: 535, traducción propia). Porque bajo el modelo tradicional, moral o religioso, al igual que bajo el modelo médico, rehabilitador o individual, las personas con discapacidad son consideradas biológica y psicológicamente inferiores en comparación con las personas sin discapacidad, y son vistas como víctimas defectuosas y frágiles, siendo la discapacidad la única causa de su tragedia personal (Oliver, 1990; Shakespeare, 2004).

En definitiva, bajo el prisma del modelo tradicional, moral o religioso, el padecimiento de enfermedades se explicaba a través de fuerzas espirituales, y la discapacidad era vista como el castigo de un comportamiento pecaminoso (Stone, 1984). Será la teoría genética la que explique la causa de enfermedades a través de agentes externos, debilitando así la creencia de la responsabilidad individual y la virtud moral. Así, en el siglo XX, la relevancia de la teoría genética, los avances en la tecnología y diagnóstico, y la fe en la ciencia y la medicina dieron reconocimiento y legitimidad al modelo médico de discapacidad.

Modelo médico, rehabilitador o individual:

Según el modelo médico, rehabilitador o individual, tener una discapacidad es sinónimo de poseer un cuerpo defectuoso, impedimento o deficiencia que condiciona y restringe la experiencia vital de la persona con discapacidad (Ferreira, 2010). La discapacidad es atribuida al individuo y es vista como una variación negativa de la norma biológica. El modelo médico, rehabilitador o individual se basa en la idea de que los problemas y dificultades que sufren las personas con discapacidad están directamente relacionados con su impedimento físico, sensorial o intelectual (Hahn, 1985; Quinn y Degener, 2002).

La discapacidad impide las capacidades funcionales de la persona con discapacidad. De este modo, los enfermos son automáticamente relegados de cualquier expectativa y responsabilidad social (Barnes y Oliver, 1993), lo que conlleva su institucionalización. Este modelo se basa en el diagnóstico clínico y la categorización (Oliver, 1990), concediéndole el papel primordial a los médicos y profesionales (enfermeras, educadores especiales, expertos en rehabilitación, etc.), que puedan curar este defecto o enfermedad, o que hagan de las personas con discapacidad lo más normales posible..

Modelo social

Modelo social británico

Durante los años 50 y 60, el modelo médico, rehabilitador o individual dominó el discurso sobre discapacidad en todo el mundo.

Será en la década de los 70, tanto en Europa como en Estados Unidos y Canadá, cuando las personas con discapacidad comiencen a organizarse en grupos para luchar contra su relegación en residencias e instituciones, contra la exclusión del mercado laboral que les imposibilitaba ganar un sueldo con el que costear su vida, y su consecuente pobreza (Thomas, 2002).

El modelo social británico emergió de la Unión de los Discapacitados Físicos contra la Segregación (Union of Physically Impaired Against Segregation, UPIAS) en Gran Bretaña, y retó la viabilidad del modelo médico con estudiosos como Vic Finkelstein o Colin Barnes y Mike Oliver (Shakespeare, 2004). En oposición al modelo médico o individual que se centraba en el impedimento del individuo y fallaba al explicar las consecuencias que éste podría ocasionarle (Gustavsson, 2004), el modelo social supone un giro radical al distinguir entre 'impedimento' y 'discapacidad' (Bickenbach et al., 1999).

Según resalta Tom Shakespeare, en el modelo social *“el impedimento no es lo mismo que la discapacidad. El primero es individual y privado, la segunda es estructural y pública. Mientras los doctores y profesionales médicos buscan una cura al impedimento, la verdadera prioridad sería aceptar el impedimento y eliminar la discapacidad... El modelo social define discapacidad como una construcción social, una relación entre las personas con discapacidad y la sociedad incapacitada”* (Shakespeare, 2010: 268, traducción propia).

Apoyado en teorías materialistas neomarxistas, el modelo social no atribuye la discapacidad al individuo, sino al entorno, y reivindica un cambio social. Este modelo se sintetiza en tres postulados:

1. Los principales problemas a los que se enfrentan las personas con discapacidad se derivan de las actitudes sociales y no de las limitaciones funcionales; 2. El entorno creado por el hombre está conformado y moldeado por las políticas sociales, y 3. En una sociedad democrática, las políticas sociales representan las actitudes y valores prevalentes en dicha sociedad (Stein, 2007). En contraste con el modelo médico, rehabilitador o individual, el modelo social postula que la persona es discapacitada debido a la arquitectura, las actitudes y las barreras creadas por la sociedad.

Los factores externos que limitan a las personas con discapacidad son lo que realmente determina la capacidad funcional del individuo (Stein, 2007). Además, el modelo social rechaza la noción de funcionalidad normal y no ve la discapacidad en conformidad con una noción predefinida de normalidad, y en lo referido a la identificación de qué capacidades son importantes, postula que esto depende y lo decide la persona con discapacidad, y no los médicos o profesionales (Burchardt, 2004).

Modelo minoritario norteamericano

Al mismo tiempo, activistas y estudiosos norteamericanos desarrollaron su propio modelo, una interpretación social que denominaron modelo minoritario.

Este modelo estuvo claramente influenciado por movimientos de derechos humanos de activistas negros y de gays y lesbianas durante los años 60 y 70, así como por los soldados que volvían de la Guerra de Vietnam (Goodley, 2017), junto con asociaciones tales como los Centros de Vida Independiente de Berkley (California).

Estos últimos se basan en la filosofía de la autodeterminación o desarrollo personal y están dirigidos por estudiantes con discapacidad, que postulan que las personas con discapacidad son los que más saben de sus necesidades, quienes deben tomar la iniciativa, individual y comunitariamente, a la hora de decidir y desarrollar la mejor solución para su situación (DeJong, 1979; Brisenden, 1986). El movimiento de Vida independiente lucha por los derechos civiles de las personas con discapacidad; así como por la no medicación y la desinstitucionalización, oponiéndose al dominio profesional y a la provisión burocrática de los servicios sociales y su escasez, mientras demanda oportunidades para que las personas con discapacidad desarrollen sus propios servicios en el mercado (Palacios y Romañach, 2006).

De este modo, el modelo minoritario reta la discriminación de las personas con discapacidad y demanda una redefinición cultural en oposición a las “despiadadas teorías individualistas de las sociedades Americana y Canadiense” (Goodley, 2017: 14, traducción propia). El modelo minoritario reivindica el reconocimiento de la humanidad y la diversidad; más allá de los estrechos confines del mercado laboral y el consumismo. Combina críticas neomarxistas del capitalismo con teorías de raza y discriminación, para adoptar una comprensión ecléctica de la formación sociocultural de la discapacidad (Shakespeare y Watson, 2001). En definitiva, el modelo minoritario sintetiza el esfuerzo de los grupos minoritarios y reconoce la diferencia que supone la discapacidad, conectándolo con otras minorías étnicas, raciales, entre otros.

El modelo biopsicosocial o CIF

En 1980, influida aún por el modelo médico, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó la publicación de una herramienta clasificatoria: la Clasificación internacional de deficiencia, discapacidad y minusvalía. En este documento se definía ‘deficiencia’ como “toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica” (OMS, 1983: 54); ‘discapacidad’ era definida como “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia), de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano” (OMS, 1983: 56), y definía ‘minusvalía’ como “*una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales)*” (OMS, 1983: 57). Esta clasificación en tres niveles –‘deficiencia’, ‘discapacidad’ y ‘minusvalía’– recibió críticas por inclinarse hacia el modelo médico, rehabilitador o individual y por estar fuertemente ligada al concepto de enfermedad, tratando de determinar la normalidad física y psicológica para compararla con la deficiencia y la discapacidad (European Commission, 2002).

Para paliar tales críticas, se creó la Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud, CIF (OMS, 2001), con la intención de alcanzar un compromiso viable entre el modelo médico o individual y el social. La CIF determina las áreas de las cuales surgen las discapacidades: ‘déficit’, ‘limitación’, ‘restricción’, y ‘barrera’.

El 'déficit' en el funcionamiento sustituye al término 'deficiencia', y es definido como "la pérdida o anormalidad de una parte del cuerpo o de una función fisiológica o mental" (Romañach y Lobato, 2005: 2). Por su parte, las limitaciones en la actividad sustituyen el término discapacidad y se definen como "las dificultades que una persona puede tener en la ejecución de las actividades. Las limitaciones en la actividad pueden clasificarse en distintos grados, según supongan una desviación más o menos importante, en términos de cantidad o calidad, en la manera, extensión o intensidad en que se esperaría la ejecución de la actividad en una persona sin alteración de la salud" (Romañach y Lobato, 2005: 2).

La restricción en la participación sustituye al término minusvalía y se define como "los problemas que una persona puede experimentar en su implicación en situaciones vitales" (Romañach y Lobato, 2005: 2). La restricción en la participación se determina al comparar la participación de una persona con discapacidad con la participación esperada por una persona sin discapacidad en una cultura o sociedad determinadas. Por último, las 'barreras' son los factores ambientales que condicionan el funcionamiento de la persona con discapacidad y crean su discapacidad. La definición de barrera es la misma que se ofrecía en el modelo social británico, incluyendo barreras arquitectónicas, tecnológicas, de actitudes, políticas, etc.

La CIF ha sido beneficiosa como herramienta teórica para activistas de los derechos de las personas con discapacidad, investigadores y políticos del panorama internacional, quienes han tomado el modelo biopsicosocial como patrón para desarrollar un entendimiento común del concepto de discapacidad.

El marco conceptual de la CIF también ha sido adoptado por la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (UN, 2007). Además, el Informe Mundial de Discapacidad sigue este modelo y define 'discapacidad' como cualquier aspecto negativo de la interacción entre un individuo (con un problema de salud) y los factores contextuales de ese individuo (factores ambientales y personales) (OMS, 2011).

De todos modos, aunque la CIF propone nueva terminología para intentar desplazar el 'problema' de la discapacidad del individuo a la sociedad, la terminología propuesta prolonga las connotaciones negativas asociadas a déficit, limitación, restricción o barrera. En palabras de Agustina Palacios y Javier Romañach: "ninguno de estos términos es positivo, ni neutro, por lo que resultan un vano intento de cambiar una realidad lingüística y conceptual en la que los propios autores del documento de la OMS no exponen una visión neutra o positiva" (2006: 106). Puesto que el intento de la OMS no ha recibido la aprobación internacional, se han seguido desarrollando modelos teóricos de discapacidad, como veremos a continuación.

Modelo escandinavo o relacional

Estudiosos tales como Rannveig Traustadóttir, Jan Tøssebro, Kristiana Kristiansen, Halvor Hanisch, Jan Grue, Simo Vehmas, Dora Bjarnason y Kristín Björnsdóttir de Dinamarca, Noruega, Suecia, Finlandia e Islandia, aplican las teorías sociales angloamericanas para desarrollar el modelo escandinavo o relacional (Grue, 2010).

En oposición a las reivindicaciones del Movimiento de Vida Independiente, el modelo escandinavo o relacional resaltan la influencia positiva de los servicios sociales y de los profesionales en las vidas de las personas con discapacidad. El modelo escandinavo o relacional es un tipo de modelo social más flexible (Tøssebro, 2004; Shakespeare, 2004). Si en el modelo social se entendía que la discapacidad estaba únicamente causada por el entorno; en el modelo escandinavo o relacional, el concepto base es la relación o interacción entre el individuo y el medio donde desarrolla sus actividades. Otra diferencia en cuanto al modelo social es que el modelo escandinavo o relacional no distingue entre discapacidad e impedimento ya que esta distinción no se aplica a las lenguas nórdicas y no es posible su traducción (Goddley, 2017).

El modelo escandinavo o relacional parte de tres ideas principales: 1. La discapacidad proviene de un desajuste entre la persona y su medio; 2. La discapacidad es situacional o contextual, y 3. La discapacidad es relativa (Goodley, 2017: 18, traducción propia). La persona con discapacidad tiene unas capacidades, aunque puede que no estén a la altura de las demandas de la sociedad. Como resultado de esta relación entre las capacidades del individuo y la demanda del medio social se abre una *brecha*. Esta brecha crea y perpetua la discapacidad (Tøssebro, 2004). Por lo tanto, la discapacidad es relativa con respecto al medio y situacional con respecto al contexto en el que la persona con discapacidad realiza su actividad.

Uno de los grandes beneficios de este modo de conceptualizar la discapacidad es que trata de encontrar el equilibrio entre las cualidades y capacidades individuales por un lado, y las demandas sociales y barreras socioambientales por el otro (Grue, 2010). Por esta razón, autores británicos como Tom Shakespeare (2014) y Dan Goodley (2017) defienden la aplicabilidad del modelo escandinavo o relacional y lo proponen como marco viable de partida desde el cual estudiar la interacción entre el cuerpo, la mente y el medioambiente, situando en el centro, las contribuciones de los servicios y prácticas sociales, definidas estas como instituciones a las cuales se les ha extirpado el poder o control sobre las personas con discapacidad.

Como crítica al modelo escandinavo o relacional cabría destacar el hecho de que “los servicios y derechos sociales escandinavos son los mejores del mundo” (Goodley, 2017: 18, traducción propia), por lo que la influencia de los servicios sociales sin duda será más positiva en un estado del bienestar como el nórdico que en otros lugares. Además, este modelo es menos cercano a las asociaciones de personas con discapacidad, manteniéndose en una esfera más académica y teórica (Goodley, 2017).

El modelo de derechos humanos

En su décimo aniversario, y con la participación de 162 países, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad alcanzó un quórum de más del 80 %, estableciéndose como el primer instrumento de derechos humanos (Degener, 2016).

El preámbulo de la Convención subraya que “*la discapacidad es un concepto en evolución*”, que está basada y forma parte de la diversidad humana” (United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities –UN CRPD– Naciones Unidas, 2006: e, traducción propia). La Convención estipula que todas las personas con discapacidad están sujetas a derechos y que la discapacidad no puede ser utilizada como justificación de la negación o restricción de los derechos humanos (UN CRPD, 2007). Tal enfoque reconoce la discapacidad como construcción social producida por la interacción del impedimento con las barreras sociales, fortaleciendo así el cambio de paradigma del modelo médico al modelo social.

Gerard Quinn y Theresia Degener (2002) señalan que la base de los Derechos Humanos es el reconocimiento de la dignidad humana, ya que todo individuo es válido, no por ser útil económicamente, sino por su valor inherente. Partiendo de esta idea, Theresia Degener (2016: 3-14) define y caracteriza el modelo de derechos humanos en contraposición con el modelo social, y destaca seis principios fundamentales: 1. En el modelo de derechos humanos la discapacidad es entendida como un derecho humano que no requiere determinadas condiciones de salud o un estado corporal. El modelo social no aportaba valores o principios morales, sino que establecía las bases para reformas políticas. Por el contrario, la Convención busca “promover, proteger y garantizar el disfrute pleno e igualitario de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad, así como promover el respeto a su dignidad inherente” (UN CRPD, 2007, art. 1, traducción propia). 2. Los Derechos Humanos son más que simples leyes antidiscriminatorias. Mientras el modelo social se centraba en las políticas antidiscriminatorias y en las reformas de los derechos civiles, el modelo de derechos humanos incluye además los derechos económicos, sociales y culturales. 3. El impedimento debe ser reconocido como una variación humana. El modelo de derechos humanos reconoce el dolor y el deterioro de la calidad de vida ligadas al impedimento y demanda que se tengan en cuenta a la hora de elaborar teorías de justicia social. En este sentido, según subraya Theresia Degener, el artículo 3 de la Convención “es una valiosa contribución a la teoría de derechos humanos ya que aclara que el deterioro no debe considerarse como un déficit o como un factor que puede ser perjudicial para la dignidad humana” (Degener, 2016: 8, traducción

propia), por lo que el modelo de derechos humanos propone encontrar modos de respetar, apoyar y celebrar tal diversidad. 4. Debe reconocerse la discriminación múltiple y los diferentes estratos de la diversidad. Si el modelo social británico negaba las políticas de identidad, el modelo de derechos humanos deja espacio para la identificación minoritaria y cultural. Las personas con discapacidad son vistas como un grupo minoritario (Snyder y Mitchell, 2010) similar al de las personas negras u otras minorías étnicas (Barnes et al., 1999). Al igual que en el modelo minoritario, la discapacidad es entendida como parte de la diversidad humana. Esta concepción teórica aleja al modelo de derechos humanos del modelo social británico a la vez que lo acerca al modelo minoritario estadounidense. 5. Las políticas de prevención deben ser sensibles a los derechos humanos. Mientras que el modelo social era crítico con respecto a las políticas preventivas, el modelo de derechos humanos ofrece la base para la evaluación de políticas que garanticen la protección de los derechos de las personas con discapacidad, y promuevan y protejan a las personas con discapacidad, estipulando que la prevención de impedimentos es una cuestión de salud (art 25). La Convención defiende la prevención de posibles discapacidades (art. 25 (b)) y demanda acceso igualitario a los servicios sociales y de salud, los cuales deben basarse en derechos a la libertad y dignidad. 6. Pobreza y discapacidad están interrelacionadas, pero el modelo de derechos humanos puede guiar el cambio. Mientras el modelo social analizaba, comprendía y explicaba por qué dos tercios de los mil millones de personas con discapacidad en el mundo viven en relativa pobreza, el modelo de derechos humanos reconoce que la

discapacidad fue excluida de las políticas de desarrollo, y demanda cooperación internacional para incluir la discapacidad en tales programas (art. 32).

Como beneficios de este modelo teórico, podemos destacar el hecho de que la Convención subraya la necesidad de tomar medidas para cambiar actitudes y comportamientos que estigmatizan y marginalizan a las personas con discapacidad. Al subrayar la dignidad como característica inherente al ser humano y el impedimento como parte de la diversidad humana, el modelo de derechos humanos propone ajustar leyes y programas para superar barreras y garantizar el ejercicio de los derechos civiles, culturales, económicos y sociales de las personas con discapacidad.

Pero, aunque es innegable que el modelo de derechos humanos es una buena herramienta para debates académicos y la elaboración de políticas internacionales, este modelo sigue presentando la discapacidad como un problema social que puede ser *resuelto* mediante políticas de accesibilidad y participación (Waldschmidt, 2017). El modelo de derechos humanos, encorsetado en políticas internacionales, olvida los beneficios que la sociología, la imaginaria y prácticas culturales y las experiencias personales pueden aportar a la hora de comprender los efectos del impedimento (Ellis, 2015).

En este sentido, los defensores del modelo cultural critican que, aunque el modelo de derechos humanos entiende el impedimento como parte de la diversidad humana y destaca las dificultades que este impedimento encuentra en su relación con el medioambiente, olvida que el impedimento está mediatizado socialmente, hecho que deriva en identidad de grupo y perspectivas fenomenológicas (Snyder y Mitchell, 2006); porque “la discapacidad no es solo una condición médica, sino que esa condición médica aporta significado y connotaciones simbólicas” (Shakespeare, 2014: 50, traducción propia), las cuales necesitan ser comprendidas para poder explicar el significado de discapacidad.

El modelo cultural

Estudiosos del campo de las Humanidades como Lennard Davis, Rosemarie Garland-Thomson, Robert McRuer, David Mitchell y Sharon Snyder, Margrit Shildrick, Tobin Siebers o Shelley Tremain (Waldschmidt, 2017), proponen el análisis de textos culturales y literarios para comprender el significado de la discapacidad. El modelo cultural parte de la concepción de la discapacidad como identidad social minoritaria, y asume que impedimento y discapacidad son categorías que construyen la cultura y se nutren de la misma (Waldschmidt, 2017: 20, traducción propia). Este modelo propone entender la discapacidad como “un tropo cultural perteneciente a una comunidad histórica, el cual suscita cuestiones sobre la materialización del cuerpo y las formulaciones sociales que se emplean para interpretar diferencias corporales y cognitivas” (Garald-Thomson, 2002, en Goodley 2017: 16, traducción propia).

El modelo cultural considera la discapacidad no como una tragedia individual, ni como un efecto de discriminación y exclusión social, sino que cuestiona la normalidad e investiga el resultado de las prácticas de (des)normalización en la categoría social que hemos venido a llamar discapacidad (Pérez Dalmeda, 2017).

La mayoría de los defensores del modelo cultural no distinguen entre discapacidad e impedimento, porque defienden que la Biología y la cultura se realimentan; lo que implica no ver los cuerpos como fallos biológicos, sino como entidades socioculturales (Goodley, 2017).

Anne Waldschmidt (2017: 19-27) destaca cuatro puntos claves a la hora de definir el modelo cultural: 1. Este modelo considera la discapacidad no como una entidad o hecho dado, sino como un discurso o como un proceso, experiencia, situación o evento. 'Impedimento', 'discapacidad' y 'normalidad' son significantes vacíos que hacen referencia a una suma de características físicas, psicológicas y cognitivas, las cuales tienen en común una serie de connotaciones negativas o positivas otorgadas por la sociedad, el saber académico, los medios de comunicación y el discurso cotidiano. Estas categorías dependen de la situación histórica y las estructuras de poder, y están supeditadas por los discursos hegemónicos. 2. El modelo cultural define la discapacidad como una categoría distintiva, la cual se interpreta dentro de un marco dicotómico de diferencias corporales: sano, completo y normal versus enfermo, deficiente y desviado. De este modo, la discapacidad existe dentro de un orden cultural e histórico, y solo cuando y en la medida en que ciertas diferencias pueden distinguirse y considerarse relevantes para la salud.

3. El modelo cultural reivindica la interdependencia entre las subjetividades individuales y colectivas de las personas con y sin discapacidad. Tanto discapacidad como capacidad se relacionan con los órdenes simbólicos prevalentes y las prácticas institucionales creadas para producir normalidad/desvío. Al asumir el carácter constructivista y discursivo de la discapacidad, se asume la contingencia histórica y la relatividad cultural de la inclusión/exclusión, estigmatización/aceptación; así como patrones socioculturales de experiencia e identidad, creación de significado y práctica, poder y resistencia.

4. En lugar de seguir observando a las personas con discapacidad y preguntándoles a qué tipo de problemas se enfrentan y cómo la sociedad debería apoyarles, el enfoque cultural amplía su perspectiva hacia la sociedad y la cultura en general, con el objetivo de comprender las formas dominantes en relación a la salud, normalidad y funcionamiento.

Uno de los beneficios del modelo cultural es que aleja el foco de estudio del cuerpo impedido al relacionar la discapacidad con el discurso y no con lo anormal (Goodley 2011, en Shakespeare, 2014).

De hecho, uno de los resultados de no centrarse solo en los aspectos negativos de su representación cultural es que las personas con discapacidad “pueden también crear modos alternativos de pensar y representar la discapacidad, modos que reten estereotipos tradicionales y potencien los aspectos positivos y liberalizadores, o al menos desestabilizadores” (Shakespeare, 2014: 51, traducción propia).

Otro aspecto beneficioso del modelo cultural es que en su análisis: “explora las actitudes de las personas sin discapacidad y la noción que estas personas tienen del cuerpo capacitado” (Shakespeare, 2014: 52, traducción propia). De este modo, el modelo cultural implica un cambio epistemológico puesto que demanda que los estudios en discapacidad no se centren solo en la discapacidad, sino en su relación con ‘normalidad’ y en la intersección de ambas categorías.

La discapacidad entendida como un tipo de diferencia relacionada con la salud, el funcionamiento, los logros y la belleza, y sus polos opuestos, puede ofrecer conocimiento esencial a cerca del legado, y la evolución de la sociedad y cultura contemporáneas. (Goodley, 2017).

Como críticas negativas al modelo cultural, cabe destacar que en ocasiones los estudios culturales “parecen mucho más interesados en los textos y el discurso que en las vidas de las personas con discapacidad” (Shakespeare, 2014: 53, traducción propia).

El modelo cultural corre el riesgo de olvidar la importancia de escuchar las voces de las personas con discapacidad y lo que ellos tienen que decir acerca de sus desventajas. Otra crítica al modelo cultural es que se aleja del mundo real para centrarse en terminologías, usos lingüísticos y palabras. A este respecto, no se puede negar la necesidad de detenerse en estudios lingüísticos o históricos de la discapacidad, pero además se necesita seguir trabajando en la creación de políticas sociales que protejan y garanticen los derechos de las personas con discapacidad (Shakespeare, 2014).

Modelo de diversidad funcional

Asociaciones europeas de personas con discapacidad European Network of Independent Living o European Disability Forum– han centrado su atención en la salud y en el concepto de servicios personalizados promovidos por el movimiento de Vida Independiente de Estados Unidos, para presionar nacional y supranacionalmente y asegurar los derechos de las personas con discapacidad (Halvorsen y Hvinden, 2009). Iniciativas tales como la disponibilidad de asistencia tecnológica, presupuestos personales y beneficios sociales para el usuario/cliente han fortalecido el movimiento de Vida Independiente a través de Europa (Nordic Cooperation on Disability Issues, 2007; EPR, 2013).

Siguiendo dicho impulso internacional, en España en 2001 se crea una comunidad virtual denominada Foro de Vida Independiente² (FVI), la cual “se constituye como un espacio reivindicativo y de debate a favor de los derechos humanos de las mujeres y hombres con todo tipo de discapacidad de España” (Romañach y Lobato: 2005: 5). El FVI se crea, además, como una plataforma desde donde debatir y difundir la filosofía del Movimiento de Vida Independiente (Palacios y Romañach, 2006), dando lugar al desarrollo del modelo de diversidad funcional.

El modelo de diversidad funcional se basa en el modelo minoritario norteamericano, pues entiende la discapacidad como parte de la diversidad humana, diversidad que es entendida como fuente de riqueza (Palacios y Romañach, 2008), y propone desterrar el concepto de ‘capacidad’: *“La cuestión, entonces, no es la carencia de capacidades, sin el no reconocimiento ni aceptación de ciertos modos particulares, diversos, de desenvolvimiento.*

En un mundo en el que hemos aprendido a convivir con todo tipo de diversidades (de creencia, de etnia, de cultura, de nacionalidad, de preferencias estéticas, de ideología, de orientaciones sexuales...), hay una particularidad, a la que no hemos querido integrar.

La diversidad funcional constituye una más entre las muchas manifestaciones de las infinitas heterogeneidades que caracterizan a la existencia humana” (Ferreira, 2010: 58-59). El modelo de diversidad funcional propone que el eje teórico de la capacidad sea sustituido por el de la dignidad. Al igual que el modelo de derechos humanos, el modelo de diversidad funcional garantiza la dignidad humana.

Siguiendo enfoques de tintes lingüísticos del modelo cultural, Agustina Palacios y Javier Romañach (2006, 2008) proponen un análisis semántico de la palabra ‘dignidad’ representada en varios textos culturales (jurídicos y bioéticos principalmente) para concluir que la dignidad se articula en dos vertientes: “la primera está relacionada con la igualdad del valor de las vidas de todas las personas y la segunda con la igualdad de derechos de todos los seres humanos” (Palacios y Romañach, 2008: 45).

Para hacer realizable los dos tipos de dignidad, el modelo de diversidad funcional propone, al igual que el modelo de derechos humanos, la defensa, difusión e implantación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.

A través de la Convención, según Agustina Palacios y Javier Romañach (2008) se hará viable la primera vertiente de dignidad humana. Para hacer realizable la segunda: “Debe desarrollarse una novedosa aproximación bioética que nace del propio colectivo de personas discriminadas por su diversidad funcional, y cuya visión sobre su propia realidad ha sido históricamente ignorada en el ámbito de la bioética, de manera que han sido vistos como seres humanos que sufrían por ser diferentes, en lugar de llegar a entender que el verdadero sufrimiento viene derivado del hecho de ser sistemáticamente discriminados por su diferencia y del desconcierto vital que nace de ver cómo sus vidas siempre han sido percibidas como vidas de diferente valor” (Palacios y Romañach, 2008: 45).

Con el fin asegurar la dignidad humana se precisa luchar contra ciertos estereotipos socioculturales que confunden la enfermedad con la diversidad funcional, la autonomía moral con la autonomía funcional, o el mito del sufrimiento. Para ello, el modelo de diversidad funcional propone el empleo de la bioética como herramienta de cambio (Palacios y Romañach, 2006); así como una evolución en la terminología que implique un avance en la ideología. Abandonar la palabra ‘minusvalía’ de indudable carácter médico y peyorativo, sobrepasar la palabra ‘discapacidad’, propuesta por el modelo social pero que hace referencia a las capacidades de las personas, para avanzar hacia el binario ‘diversidad funcional’.

Uno de los aciertos del modelo de diversidad funcional es que la propuesta de la nomenclatura parte del propio colectivo de personas con discapacidad y no de círculos académicos, teóricos o políticos. Este colectivo decide una nomenclatura positiva 'diversidad funcional' para definir a un grupo de personas que es como el resto, no carece de capacidades, sino que funciona de una manera que no es la habitual. Este modelo, a través de la nueva nomenclatura, pretende resaltar que las personas con diversidad funcional realizan las mismas funciones que los demás, pero de un modo diferente (Ferreira, 2010).

La teoría de la justicia de John Rawls de 1971. Tenía como fin una propuesta de justicia social. Rawls parte del concepto de autonomía, concepto que adscribe a la noción de libertad. Fuente: El concepto de autonomía en las teorías de Rawls y Habermas. (María de los Ángeles YAnnuzzi)

El reflejo de los valores de libertad, igualdad y solidaridad en la ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. (Campo y Cervera, Ignacio)

La contribución de la educación escolar a la calidad de vida de las personas con discapacidad. Ante el desafío de su inclusión social. (Echeita, Gerardo; Simón, Cecilia)

El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad).(Javier Romañach Cabrero, Agustina Palacios Rizzo)

El interaccionismo simbólico ha proporcionado una base conceptual y un modelo de investigación fenomenológica en el campo de la discapacidad. Entre sus presupuestos básicos se considera que las personas, como seres sociales, otorgan un significado a las cosas o situaciones que observan o viven, influidas por la forma de ver o definir las cosas por parte de otras personas. Sus construcciones acerca de la realidad son consideradas como la realidad, y las definiciones comunes que hacen les ayudan a mantenerse en la confirmación de ésta como verdad (Robert Bogdan, 1989).

Para 1998, se dan los primeros pasos para la eliminación de las barreras arquitectónicas, a través de la firma del Acuerdo Municipal N.º 19, Modificado por el Acuerdo Municipal N.º 27, de 9 de marzo de 1999, que establece el diseño para la construcción de edificios de acceso público y espacio de uso públicos en el Distrito de Panamá. Con el objetivo de generalizar esta normativa a nivel nacional este acuerdo se asume dentro de la Ley N.º 42 del 27 de agosto de 1999.

La Dirección Nacional de Personas con Discapacidad del Ministerio de Desarrollo Social, encargada en aquel momento del tema de la discapacidad, convoca a las diferentes Organizaciones de Personas con Discapacidad a trabajar en la reglamentación de la Ley.

De estas acciones nace la Reglamentación de la Ley N.º 42, plasmada en el Decreto Ejecutivo N.º 88 de 12 noviembre de 2002, por la cual se reglamenta la Equiparación de Oportunidades para las personas con discapacidad.

El Manual Acceso 3era Edición SENADIS 2022, contiene la normativa nacional para diseñadores, constructores, y usuarios la normativa nacional de accesibilidad en temas de urbanismo y arquitectura que contribuye al esfuerzo que realiza la sociedad panameña para tener un habitad accesible para todos, este manual se basa en la normativa contenida en la Ley 42 de 1999.

CAPÍTULO N° 3 MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de Investigación

El enfoque de este trabajo investigativo es mixto (cualitativo/cuantitativo).

Representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno en estudio“(Hernández y Mendoza, 2008. Citados por Hernández, Fernández y Baptista. 2010).

La investigación cuantitativa características:

- En los elementos del problema de investigación debe existir una relación cuya naturaleza sea lineal. El proceso de investigación es hipotético-deductivo.
- El abordaje de los datos Cuantitativos es estadístico, ya que hace demostraciones con los aspectos separados de su todo, a los que se asigna significado numérico y hace inferencias.
- La objetividad es la única forma de alcanzar conocimientos, por lo que utiliza la medición exhaustiva y controlada.
- La teoría es el elemento fundamental de la investigación. La comprensión explicativa y predicativa de la realidad es de una concepción objetiva.

La investigación cualitativa, tiene características como:

- Tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno.
- Es inductiva. Se trata de estudios en pequeña escala que sólo se representan a sí mismos.
- Hace énfasis en la validez de las investigaciones a través de la proximidad a la realidad empírica. No suele probar teorías o hipótesis.
- No tiene reglas de procedimiento. El método de recogida de datos no se especifica previamente.
- La investigación es de naturaleza flexible, evolucionaria y recursiva. En general no depende de un análisis estadístico.
- Se pueden incorporar hallazgos que no se habían previsto.
- Parte de la observación e identificación de un área problemática y puede adoptar una amplia gama de métodos para el manejo de materiales.
- Se basa en la toma de muestras pequeñas, de grupos de población reducidos.

Fuente: La investigación mixta, estrategia andragógica fundamental para fortalecer las capacidades Intelectuales superiores.

(Narcisa Cedeño Viteri)

3.2. Hipótesis

¿Si se lograra realizar adecuaciones con accesibilidad universal las infraestructuras en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá para la inclusión de las personas con discapacidad, la Facultad de Ciencias de la Educación será más accesible para todos?

3.3. Variables

3.3.1. Variables Utilizadas

3.3.1.1 Variable independiente

Adecuaciones con accesibilidad

Definición Conceptual

Las adecuaciones con accesibilidad es aquella condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad, comodidad y de la forma más autónoma y natural posible.

Catherine Roy, “La accesibilidad es... una noción escurridiza... Uno de esos términos que todo el mundo utiliza hasta el momento en que uno se encuentra frente al problema de definirlo y evaluarlo”.

El motivo es que las necesidades que se generan en las sociedades avanzadas, precisan ser abordadas desde una perspectiva comunitaria porque afectan a la vida en común y requieren una acción colectiva para poder ser resueltas. Los/as profesionales de lo social, buscando favorecer los procesos de inclusión social, han diferenciado estas en tres dimensiones en su ámbito profesional: el individual, desarrollando su actividad con la persona objeto de su intervención; el individual y familiar, desarrollando su intervención mediante dinámica de grupos, y el comunitario; tratando de favorecer procesos de organización e interacción para generar comunidades en las que se potencien las dinámicas de inclusión social, en las que la acción colectiva permita superar problemas que sólo pueden ser abordados desde la intervención comunitaria (Fernández y López, 2008).

3.3.1.2 Variable dependiente

Inclusión

Definición Conceptual

La inclusión es un concepto teórico de la pedagogía que hace referencia al modo en que la escuela debe dar respuesta a la diversidad. Es un término que surge en los años 90 y pretende sustituir la integración, hasta ese momento el dominante en la práctica. Su supuesto básico es que hay que modificar el sistema escolar para que responda a las necesidades de todos los alumnos, en vez de que sean los alumnos quienes deban adaptarse al sistema, integrándose a él. La opción consciente y deliberada por la heterogeneidad en la escuela constituye uno de los pilares centrales del enfoque inclusivo.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO) define la educación inclusiva como el *“derecho de todos los alumnos a recibir una educación de calidad que satisfaga sus necesidades básicas de aprendizaje y enriquezca sus vidas”*.

José Carlos Gómez Villamandos, Rector de la Universidad de Córdoba dice al respecto que: *“Para mí una universidad inclusiva es una universidad que está comprometida con la sociedad. Es una universidad que, además de impartir una docencia de calidad y de producir la mejor de las investigaciones, asume el mandato social de ser una referencia de valores y progreso humano”*.

Rosario Mérida Serrano, Vicerrectora de Vida Universitaria y Responsabilidad Social, sostiene: *“Cuando se me plantea esta pregunta siento cierto desconcierto; sé cuándo un contexto es inclusivo, pero me cuesta más trabajo definirlo. Lo haré por tanto desde mi piel y mis emociones. Una universidad inclusiva es aquella que no produce rechazo a quienes la conocen, aquella que es capaz de ayudar a superar los miedos e inseguridades que una persona diferente siente, por el hecho de serlo. Es una universidad que independientemente de la/s diferencia/s que tenga quien la habita (orientación sexual, capacidad cognitiva, sensorial o física, origen étnico, económico, sociocultural o condición de género) hace posible que se sienta una persona capaz, porque le ofrece un entorno de acogida, dignidad, aceptación y valoración”*.

3.3.2. Definición Operacional de las Variables

Variable independiente: Adecuaciones con accesibilidad

Definición Operacional

Encuestas realizadas a estudiantes y profesores con respecto a la existencia de la problemática de falta de Adecuación con accesibilidad universal de las infraestructuras en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá para la inclusión de las personas con discapacidad.

Variable dependiente: Inclusión.

Definición Operacional

Es el proceso de incluir a todos por procesos de adecuaciones; tanto en pedagogía, la infraestructura, el entorno en general, proceso que brinda equidad e igualdad.

3.3.3. Tipo de Investigación

El enfoque de este trabajo investigativo es mixto (cualitativo/cuantitativo).

Representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implica la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno en estudio“(Hernández y Mendoza, 2008. Citados por Hernández, Fernández y Baptista. 2010).

3.3.4. Fuentes primarias y secundarias

En este trabajo investigativo la fuente primaria de información fueron los datos obtenidos directamente de la realidad, en cuanto a las fuentes primarias fueron extraídas de bibliografía e infografía especializada, (estudios, libros, revistas, foros, web), y en cuanto a la fuente terciaria de información, fue recopilada a través de la utilización del instrumento de la encuesta y el análisis posterior de la misma.

3.4. Población y Muestra.

La población fue de 100 personas entre profesores y estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá y el universo de la muestra son los docentes, estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá. La presente muestra resulta ser de un tamaño proporcional al universo y esto debido a que la cantidad de unidades estadísticas seleccionados, corresponden porcentualmente a lo planteado por Coort (1991).

3.5. Instrumento de Investigación

Para este trabajo investigativo se utilizó el instrumento de la encuesta como técnica para la recolección de información y datos. El método utilizado para la realización de esta investigación fue la encuesta, la cual consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir (Sampieri et. al., 2003). Las encuestas pueden ser descriptivas o explicativas.

3.6. Procedimiento de Investigación

El procedimiento de investigación se basará en la observación cualitativa de las variables, a través de una inspección ocular de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá. También para este trabajo investigativo se utilizará la encuesta como técnica para la recolección de información y la Universidad de Panamá. Se utilizará una población de 100 en principio, formada profesores y estudiantes para la aplicación y posterior análisis de la encuesta.

Método de aplicación

Como investigadores imprimiremos las encuestas, para aplicarlas a cien (100) personas, lo que nos permitirá la recolección de datos e información. Dentro de la metodología de la investigación son un elemento que aporta a la validez y confiabilidad al trabajo investigativo proporcionando datos para el análisis. El cuestionario que se presenta es una lista de preguntas para que los profesores y estudiantes encuestados respondan seleccionando entre un conjunto de respuestas proporcionadas. Estas son preguntas cerradas que nos darán información certera y objetiva.

Validación y Confiabilidad del Instrumento

Para determinar la validación y confiabilidad de nuestro instrumento de investigación, la encuesta deberá primeramente pasar por el juicio de expertos los cuales validarán el instrumento y nos recomendarán qué preguntas del instrumento serán aprobadas, reformuladas, reorientadas o eliminadas debido a lo expresado. El instrumento está dirigido profesores y estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá, les serán aplicadas como prueba piloto a cuatro (8) estudiantes y dos profesores (2) que no están involucrados en la muestra seleccionada para la recopilación de los datos pertenecientes a la investigación.

3.7. Diseño estadístico

Para este trabajo investigativo se presentará el diseño y su explicación por partes. Descripción Del Instrumento

La Primera Parte Del Instrumento

- Tiene el propósito de recabar información vinculada a la variable independiente.
- La encuesta constara de una pregunta de conocimiento general acerca de la variable discapacidad en esta parte los encuestados mostraran si tienen el concepto de la variable independiente.

La Segunda Parte Del Cuestionario

- Tiene el propósito de recabar información vinculada a las variables independientes y dependientes y sus respectivas categorías y subcategorías.

- En esta segunda parte se pondrá en cuadros de selección los tipos de discapacidades donde los encuestados mostraran nuevamente sus conocimientos sobre la variable independiente discapacidad.

La Tercera Parte Del Cuestionario

- Tiene el propósito de recabar información vinculada a las variables independientes y dependientes y sus respectivas categorías y subcategorías.

La Cuarta Parte Del Cuestionario

- Tiene el propósito de recabar información vinculada a las variables independientes y dependientes y sus respectivas categorías y subcategorías.

La Quinta Parte Del Cuestionario

- Tiene el propósito de recabar información vinculada a las variables independientes y dependientes y sus respectivas categorías y subcategorías.

La Sexta Parte Del Cuestionario

- Tiene el propósito de recabar información vinculada a las variables independientes y dependientes y sus respectivas categorías y subcategorías.

CAPÍTULO N° 4 PRESENTACIÓN DE RESULTADO

4.1. Descripción de los Resultados

Esta investigación basa sus acciones en la recopilación, procesamiento y análisis de datos obtenidos directamente de la realidad de la encuesta realizada del 12 de diciembre de 2018 hasta el 20 de diciembre de 2018 se hará imprescindible utilizar la técnica de la encuesta dado que, es la que mejor resultado nos brindara, ya que nos va a permitir la verificación en el instante de la respuesta a las interrogantes provenientes de la investigación.

Procesamiento

Cuadro N°1:

Comprensión del concepto discapacidad

SI	NO
100	0
100%	0%

Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

Esta tabla señala que el 100% de los encuestados entienden el concepto de discapacidad es importante.

Cuadro N°2:

Comprensión de los diferentes tipos de discapacidad

Discapacidad						
Motora	Manipulativa	Auditiva	Visual	Orgánica	Psíquica	Otras
11	12	20	20	17	20	0

Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

Se presentó a la población encuestada, los diversos tipos de discapacidad. Ellos marcaron como discapacidad, con el mayor porcentaje de un 20% la discapacidad auditiva, visual y psíquica.

La discapacidad orgánica representa el 17%, le sigue la discapacidad manipulativa con un 12% y finalmente la discapacidad motora con un 11%.

Correlacionando la pregunta 1 con la 2 concluimos que, aunque el 100% de los encuestados indico entender el concepto de discapacidad, estos desconocen los tipos de discapacidad que existen pues cada tipo de discapacidad debió ser marcada con el 100% .

Cuadro N°3:

Tipos de adecuaciones de accesibilidad e inclusión en la facultad

Auto. de Puertas		Auto. de Ventanas		Auto. de aparatos		Estacionamientos		Rampas accesibles		Ascensores accesibles		Información		Señalización		Baños accesibles	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
0	100	0	100	0	100	60	40	35	65	30	70	0	100	0	100	30	70
0%	100%	0%	100%	0%	100%	60%	40%	35%	65%	30%	70%	0%	100%	0%	100%	30%	70%

Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

En relación con las adecuaciones para personas con discapacidad existentes o no en la facultad, los resultados reflejan en un 100% la no existencia de automatización de puertas, de ventanas y de aparatos; al igual que con la falta de información y de señalización.

En relación con la accesibilidad, un 70% de los encuestados consideraron los ascensores y los baños no accesibles, mientras que un 30% los evaluó como accesibles. El 65% indico la no accesibilidad de las rampas en relación con el 35 % de los encuestados que las señaló accesibles.

La existencia de estacionamientos presenta un 60% en contraposición del 40% que marcan que no existen.

Cuadro N°4:

Grados de dificultad de accesibilidad e inclusión en la facultad

Desplazamiento			Barreras arquitectónicas			Barreras de comunicación		
M	P	N	M	P	N	M	P	N
80	15	5	60	37	3	70	26	4
80%	15%	5%	60%	37%	3%	70%	26%	4%
100%			100%			100%		

Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

Esta tabla presenta el grado de dificultad para acceder a la facultad de personas con discapacidad en relación con el desplazamiento, barreras arquitectónicas y de comunicación, evaluando el grado de dificultad de cada una de ellas en mucho, poca y ninguna. Los resultados indican en el área de: desplazamiento el 80% de mucha dificultad, un 15% de poca dificultad y el 5% de ninguna dificultad, barreras de comunicación 70% de mucha dificultad, 26% de poca dificultad y 4% de ninguna dificultad, barreras arquitectónicas 60% de mucha dificultad, 37% de poca dificultad y 3% de ninguna dificultad.

Cuadro N°5:

Comprensión de la importancia de integración de accesibilidad e inclusión

Regulación normativa discapacidad			Oportunidades no discriminación			Accesibilidad de entornos			E. de barreras de comunicación			Universidad más amigable		
M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N
85	12	3	90	8	2	78	18	4	87	10	3	81	12	7
85%	12%	3%	90%	8%	2%	78%	18%	4%	87%	10%	3%	81%	12	7%
100%			100%			100%			100%			100%		

Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

Con respecto a la valoración de la importancia que tiene la integración de la accesibilidad universal, dentro de la facultad para la inclusión de personas discapacitadas a la educación superior, en relación con las áreas de regulación normativa de la discapacidad, oportunidades de no discriminación y accesibilidad de entornos Se valoró cada una de las áreas como mucha, poca y ninguna.

Los resultados señalaron que el área de mayor porcentaje de mayor a menor lo obtuvo:

Oportunidades de no discriminación con el 90% de mayor importancia, un 8% de poca importancia y el 2% de ninguna importancia.

Regulación normativa de la discapacidad fue valorada con un 85% de mucha importancia, el 12% de poca importancia y el 3% de poca importancia.

Accesibilidad de entornos obtuvo el 78% de mucha importancia, un 18% de poca importancia y el 4% de poca importancia.

Cuadro N°6:

Consideración para tener servicios y adecuaciones para personas con discapacidad

SI	NO
85	15
85%	15%
100%	

Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

En cuanto a si la Facultad debiese prestar servicios para que los estudiantes con discapacidad desarrollen su vida académica con total normalidad, el 85% consideró que sí debían prestar servicios y solo un 15% indicó que no deberían prestarle servicios.

Cuadro N°7:

Cumplimiento de normas de accesibilidad e inclusión

SI	NO
8	92
8%	92%
100%	

Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

En relación con el cumplimiento de las de normas de accesibilidad universal e inclusión en la Facultad de Ciencias de la Educación, un 92% de los encuestados valoró que no cumplen con las mismas. Solo el 8% indicó que si cumplen con dichas normas.

Cuadro N°8:

Disposición por tener una facultad más accesible e inclusiva

SI	NO
95	5
95%	5%
100%	

Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

El 95% de los encuestados gustaría que su Facultad dispusiera de una infraestructura accesible e inclusiva con las personas con algún tipo de discapacidad. El 5% de los encuestados marcaron que no les gustaría que su facultad dispusiera de una infraestructura accesible e inclusiva con las personas con algún tipo de discapacidad.

Cuadro N°9:

Disposición para tener una Universidad más accesible e inclusiva

SI	NO
82	18
82%	18%
100%	

Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

El 82% de los encuestados dijeron que apoyarían una propuesta que desee hacer la Universidad con respecto a la infraestructura de su Facultad con respecto al tema accesibilidad universal e inclusión. El 18% dijeron que no apoyarían una propuesta que desee hacer la Universidad con respecto a la infraestructura de su Facultad con respecto al tema accesibilidad universal e inclusión.

Cuadro N°10:

Consideración para evaluar los avances de accesibilidad e inclusión en la facultad

SI	NO
89	11
89%	11%
100%	

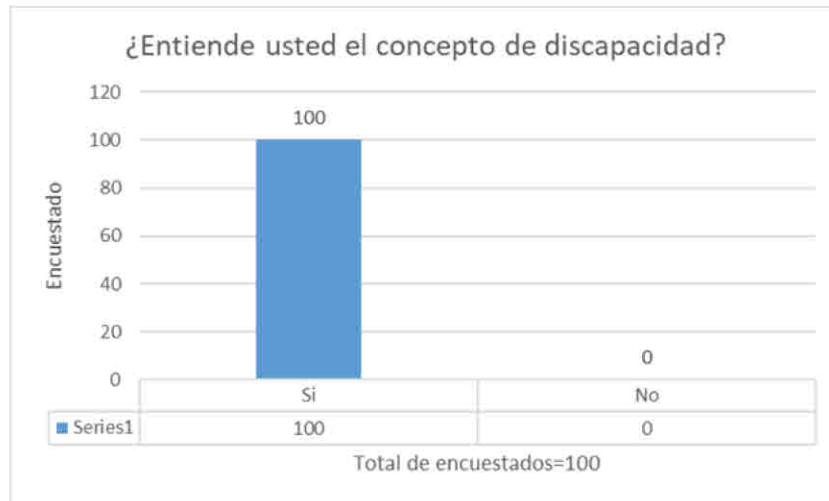
Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

El 89% de los encuestados considero que debería evaluarse el avance de su facultad en cuanto al tema accesibilidad e inclusión tomando en cuenta que no hacer las adecuaciones de infraestructura para inclusión de personas discapacitadas sería discriminación y desigualdad de oportunidades de acceso a una Educación superior de calidad, el 11% de los encuestados considero que no debería evaluarse el avance de su facultad en cuanto al tema accesibilidad e inclusión tomando en cuenta que no hacer las adecuaciones de infraestructura. Para inclusión de personas discapacitadas sería discriminación y desigualdad de oportunidades de acceso a una Educación superior de calidad.

4.2. Análisis de los Resultados

Gráfica N°1:

Comprensión del concepto discapacidad

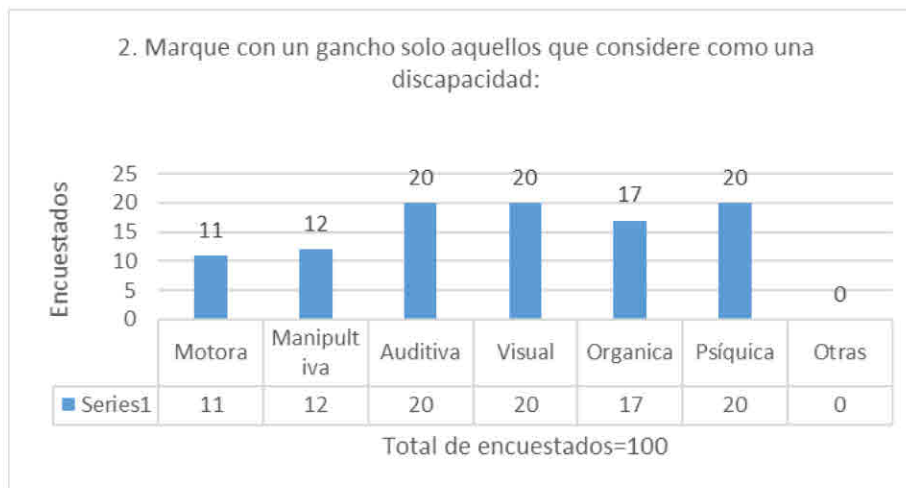


Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

Esta gráfica señala que el 100% de los encuestados entienden el concepto de discapacidad es importante.

Gráfica N°2:

Comprensión de los diferentes tipos de discapacidad



Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

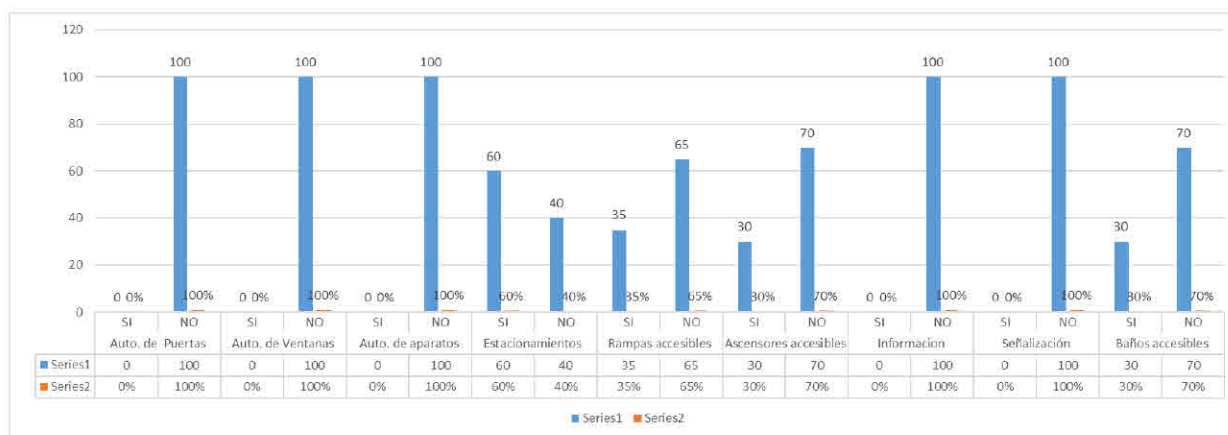
Se presentó a la población encuestada los diversos tipos de discapacidad. Ellos marcaron como discapacidad con el mayor porcentaje de un 20% la discapacidad auditiva, visual y psíquica.

La discapacidad orgánica representa el 17%, le sigue la discapacidad manipulativa con un 12% y finalmente la discapacidad motora con un 11%.

Correlacionando la pregunta 1 con la 2 concluimos que, aunque el 100% de los encuestados indico entender el concepto de discapacidad, estos desconocen los tipos de discapacidad que existen pues cada tipo de discapacidad debió ser marcada con el 100% .

Gráfica N°3:

Tipos de adecuaciones de accesibilidad e inclusión en la facultad



Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

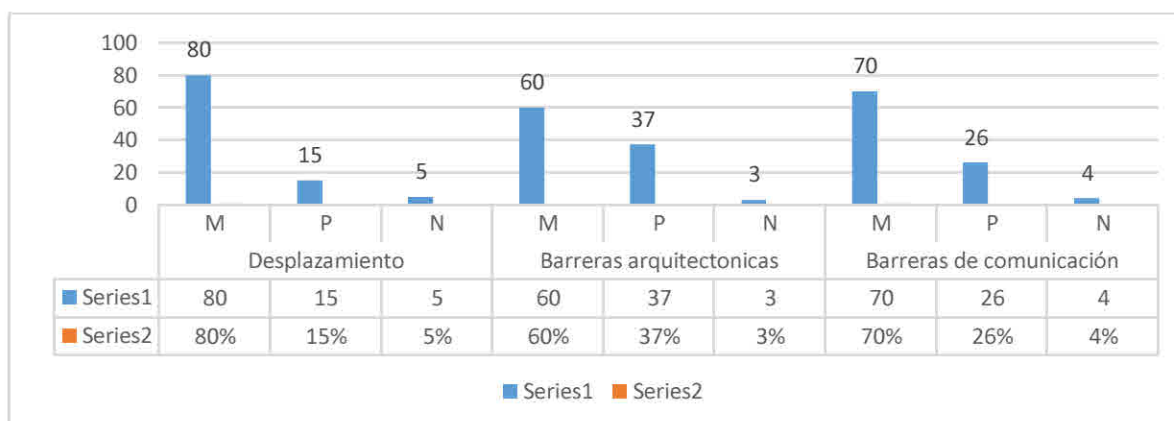
En relación con las adecuaciones para personas con discapacidad existentes o no en la facultad, los resultados reflejan en un 100% la no existencia de automatización de puertas, de ventanas y de aparatos; al igual que con la falta de información y de señalización.

En relación con la accesibilidad un 70% de los encuestados consideraron los ascensores y los baños no accesibles, mientras que un 30% los evaluó como accesibles. El 65% indicó la no accesibilidad de las rampas en relación con el 35 % de los encuestados que las señaló accesibles.

La existencia de estacionamientos presenta un 60% en contraposición del 40% que marcan que no existen.

Gráfica N°4:

Grados de dificultad de accesibilidad e inclusión en la facultad



Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

Esta gráfica presenta el grado de dificultad para acceder a la facultad de personas con discapacidad en relación con el desplazamiento, barreras arquitectónicas y de comunicación, evaluando el grado de dificultad de cada una de ellas en mucho, poca y ninguna.

Los resultados indican en el área de:

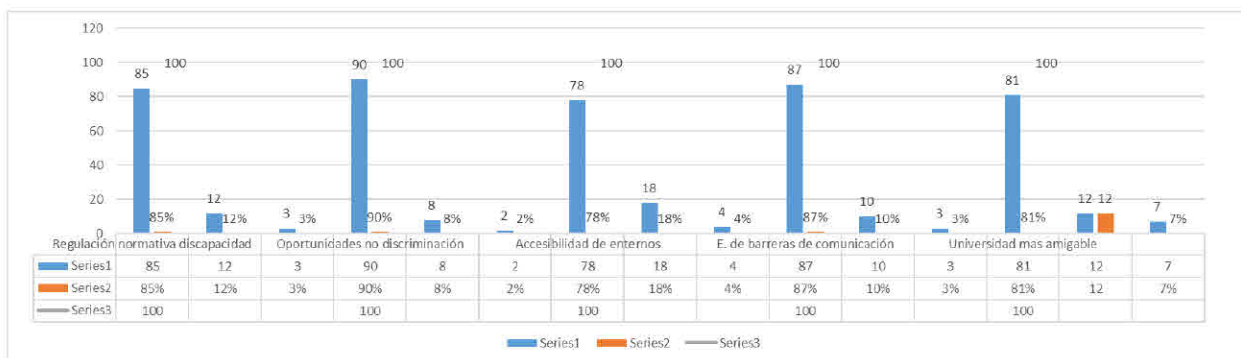
Desplazamiento el 80% de mucha dificultad, un 15% de poca dificultad y el 5% de ninguna dificultad.

Barreras de comunicación 70% de mucha dificultad, 26% de poca dificultad y 4% de ninguna dificultad.

Barreras arquitectónicas 60% de mucha dificultad,37% de poca dificultad y 3% de ninguna dificultad.

Gráfica N°5:

Comprensión de la importancia de integración de accesibilidad e inclusión



Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

Con respecto a la valoración de la importancia que tiene la integración de la accesibilidad universal, dentro de la facultad para la inclusión de personas discapacitadas a la educación superior, en relación con las áreas de regulación normativa de la discapacidad, oportunidades de no discriminación y accesibilidad de entornos Se valoró cada una de las áreas como mucha, poca y ninguna.

Los resultados señalaron que el área de mayor porcentaje de mayor a menor lo obtuvo:

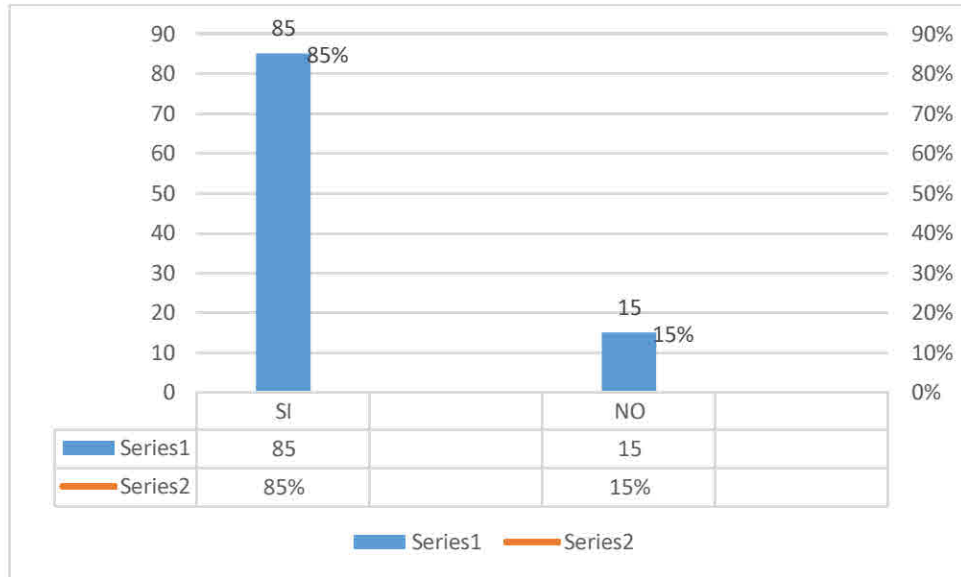
Oportunidades de no discriminación con el 90% de mayor importancia, un 8% de poca importancia y el 2% de ninguna importancia.

La regulación normativa de la discapacidad fue valorada con un 85% de mucha importancia, el 12% de poca importancia y el 3% de poca importancia.

Accesibilidad de entornos obtuvo el 78% de mucha importancia, un18% de poca importancia y el 4% de poca importancia.

Gráfica N°6:

Consideración para tener servicios y adecuaciones para personas con discapacidad

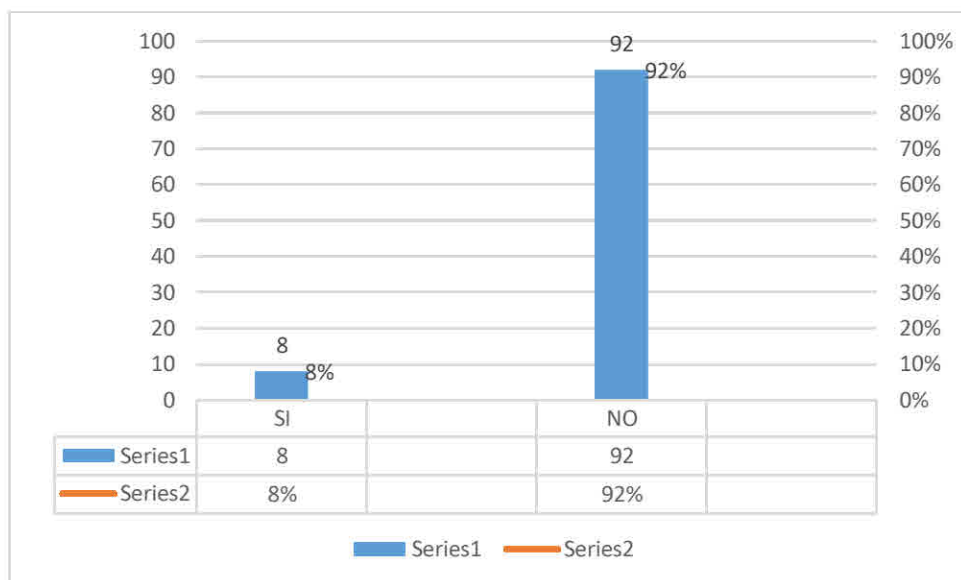


Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

En cuanto a si la Facultad debiese prestar servicios para que los estudiantes con discapacidad desarrollen su vida académica con total normalidad, el 85% consideró que sí debían prestar servicios y solo un 15% indicó que no deberían prestarle servicios.

Gráfica N°7:

Cumplimiento de normas de accesibilidad e inclusión

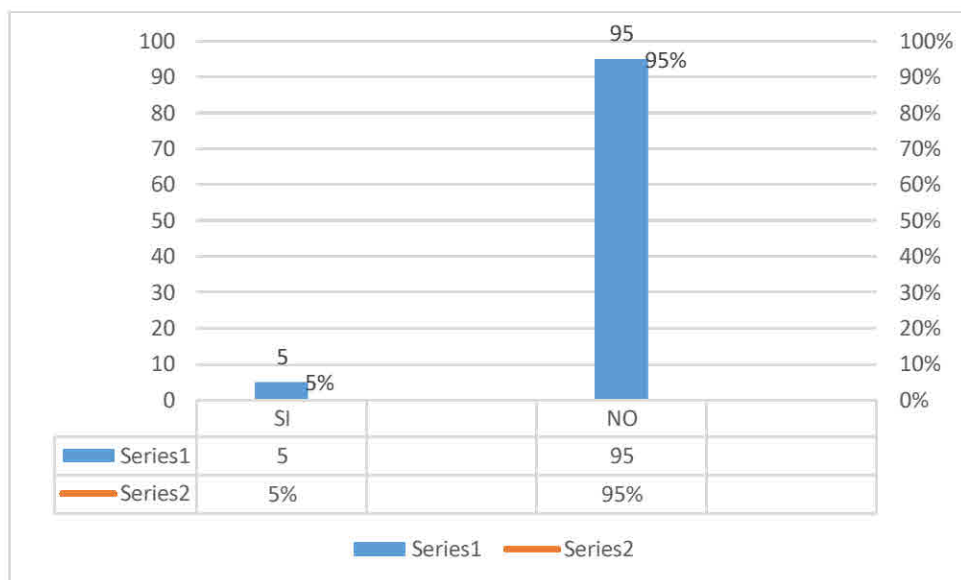


Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

En relación con el cumplimiento de las de normas de accesibilidad universal e inclusión en la Facultad de Ciencias de la Educación, un 92% de los encuestados valoró que no cumplen con las mismas. Solo el 8% indicó que si cumplen con dichas normas.

Gráfica N°8:

Disposición por tener una facultad más accesible e inclusiva

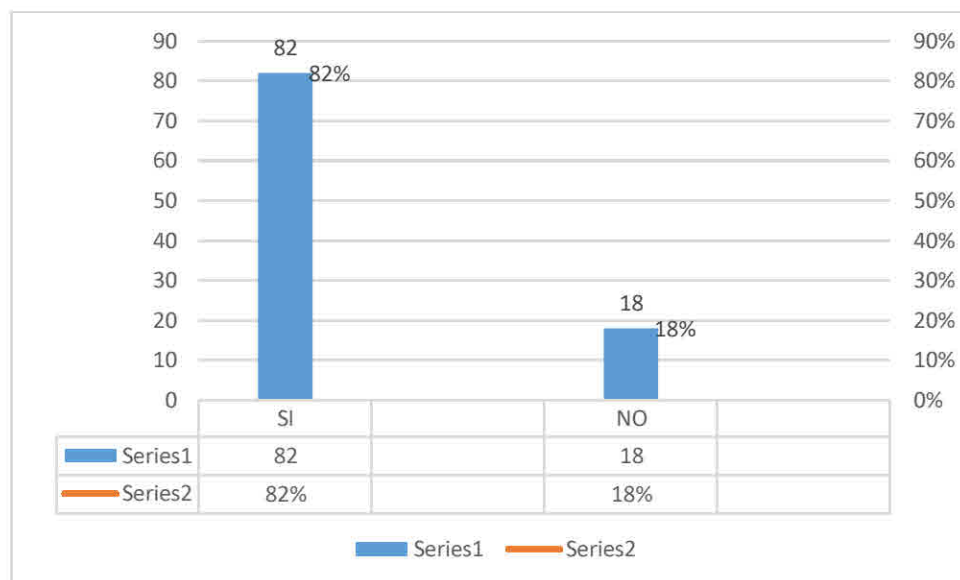


Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

El 95% de los encuestados gustaría que su Facultad dispusiera de una infraestructura accesible e inclusiva con las personas con algún tipo de discapacidad. El 5% de los encuestados marcaron que no les gustaría que su facultad dispusiera de una infraestructura accesible e inclusiva con las personas con algún tipo de discapacidad.

Gráfica N°9:

Disposición para tener una Universidad más accesible e inclusiva

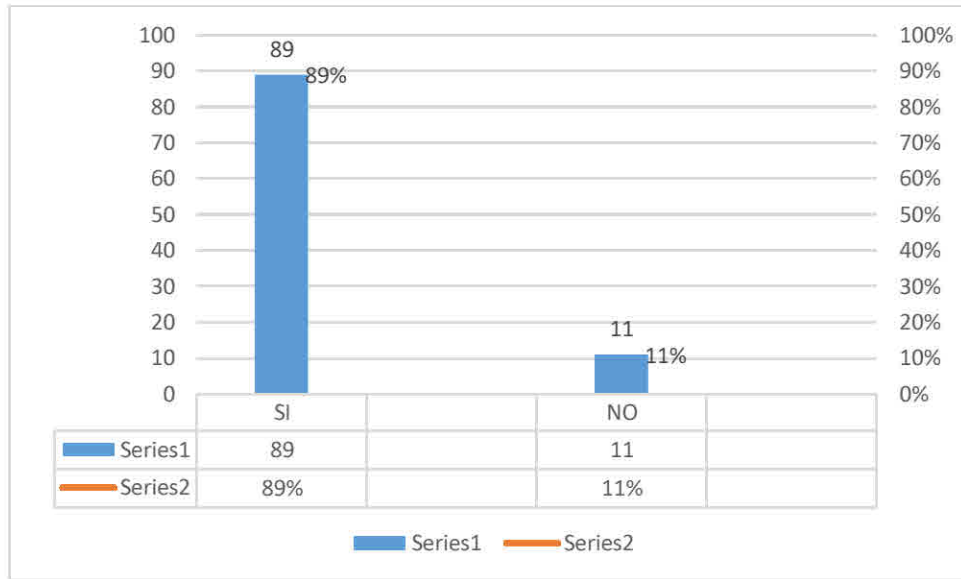


Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

El 82% de los encuestados dijeron que apoyarían una propuesta que desee hacer la Universidad con respecto a la infraestructura de su Facultad con respecto al tema accesibilidad universal e inclusión. El 18% dijeron que no apoyarían una propuesta que desee hacer la Universidad con respecto a la infraestructura de su Facultad y con respecto al tema accesibilidad universal e inclusión.

Gráfica N°10:

Consideración para evaluar los avances de accesibilidad e inclusión en la facultad



Fuente: Encuesta realizada del 1 de abril de 2019 hasta el 30 de abril de 2019.

El 89% de los encuestados consideró que debería evaluarse el avance de su facultad en cuanto al tema accesibilidad e inclusión tomando en cuenta que no hacer las adecuaciones de infraestructura para inclusión de personas discapacitadas sería discriminación y desigualdad de oportunidades de acceso a una Educación superior de calidad, el 11% de los encuestados consideró que no debería evaluarse el avance de su facultad, en cuanto al tema accesibilidad e inclusión tomando en cuenta que no hacer las adecuaciones de infraestructura para inclusión de personas discapacitadas sería discriminación y desigualdad de oportunidades de acceso a una Educación superior de calidad.

CAPÍTULO N° 5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Conclusiones

1-La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, ratificada por Panamá en el 2007, es uno de los instrumentos de Derechos Humanos con los cuales, cuentan los Estados para avanzar hacia la total inclusión, removiendo las barreras en la sociedad.

2-Corresponde a toda la sociedad eliminar esas barreras, porque todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder al sistema educativo, a tener empleos decentes, a vivir de manera independiente en sus comunidades y participar libremente y de manera autónoma en actividades culturales o deportivas.

3- Este proceso de investigación, resulta de interés por tener trascendencia social y permitir evaluar el contexto actual de la accesibilidad a la infraestructura donde se desenvuelven las personas con discapacidad que estudian en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá.

4-Los aportes, producto del análisis científico y profesional de la presente investigación, adquirirán relevancia cuando las autoridades correspondientes la hagan efectiva en políticas, programas, proyectos y acciones dirigidas a mejorar o solucionar, priorizando los resultados presentados.

5-. El 100% de los encuestados entienden el concepto de discapacidad es importante este conocimiento para que se entiendan las limitaciones que presentan las personas con discapacidad, evitando riesgos que los perjudiquen y valorando las adaptaciones que deban realizarse en las infraestructuras de la Facultad de Educación que faciliten su accesibilidad a las mismas.

6- Existe desconocimiento en relación con los diversos tipos de capacidad (auditiva, visual, psíquica, orgánica, manipulativa, motora); las discapacidades más conocidas son la auditiva, visual y psíquica presentaron el más alto porcentaje con un 20% cada una.

7- En la Facultad de Ciencias de la Educación el 100% de los encuestados consideró que no existe la automatización de puertas, ventanas y aparatos; lo mismo ocurre con la falta de información y de señalización.

La accesibilidad de los ascensores y baños, son considerados no accesibles por el 70 %de la población encuestada.

Las rampas no son accesibles, de acuerdo con el 65% de los encuestados

Existen los estacionamientos para personas discapacitadas como lo indica el 60% de la población encuestada.

8- El grado de dificultad para acceder a la facultad de personas con discapacidad en relación con el desplazamiento, barreras arquitectónicas y de comunicación, evaluando el grado de dificultad de cada una de ellas en mucha, poca y ninguna.

Presento que en el área de desplazamiento existe mucha dificultad (80%) para acceder a la facultad.

En relación con las barreras de comunicación existe (70%) mucha dificultad.

Las barreras arquitectónicas presentan (60%) de mucha dificultad.

9- Con respecto a la valoración de la importancia que tiene la integración de la accesibilidad universal, dentro de la facultad para la inclusión de personas discapacitadas a la educación superior, en relación con las áreas de regulación normativa de la discapacidad, oportunidades de no discriminación y accesibilidad de entornos Se valoró cada una de las áreas como mucha, poca y ninguna.

Se valoró como de mucha importancia, el área:

Oportunidades de no discriminación con el 90%.

Regulación normativa de la discapacidad fue valorada con el 85%.

Accesibilidad de entornos obtuvo el 78%.

10- La Facultad de Ciencias de la Educación debe prestar servicios (85%) para que los estudiantes con discapacidad desarrollen su vida académica con total normalidad.

11- Las normas de accesibilidad universal e inclusión no se cumplen (92%) en la Facultad de Ciencias de la Educación.

12- La Facultad de Ciencias de la Educación debe disponer de una infraestructura accesible e inclusiva (95%) con las personas con algún tipo de discapacidad.

13- La propuesta que desee hacer la Universidad de Panamá con respecto a la infraestructura, en relación con la accesibilidad universal e inclusión de la Facultad de Ciencias de la Educación (82%) sería apoyada por una gran mayoría.

14- Debe evaluarse (89%) el avance de la facultad en cuanto al tema accesibilidad e inclusión tomando en cuenta que no hacer las adecuaciones de infraestructura para inclusión de personas discapacitadas sería discriminación y desigualdad de oportunidades de acceso a una Educación superior de calidad.

5.2. Recomendaciones

- Divulgar los resultados de esta investigación al Tribunal Académico Examinador.

-Se hace impostergable que la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá se comprometa con su comunidad educativa discapacitada priorizando las políticas que mejoren su acceso e implementen las adecuaciones necesarias en su infraestructura

-Dar cumplimiento a la accesibilidad universal al crear condiciones para promover las oportunidades de acceso, permanencia y egreso de las personas con discapacidad, al sistema educativo en todos sus niveles, tanto oficial y particular.

-promover un abanico de oportunidades para que los estudiantes con discapacidad egresados de la secundaria puedan acceder a estudios de nivel superior y logren egresar satisfactoriamente.

-Crear oportunidades reales y sostenibles para que esta población aumente su empoderamiento, sus capacidades y activamente contribuyan a su bienestar propio, de su familia y su comunidad.

2- Implementar en la infraestructura de la Facultad de Ciencias de la Educación

Las normativas existentes en la construcción, considerando los criterios que deben cumplir para el acceso a la infraestructura de las personas con discapacidad, de modo que se garantice la accesibilidad de estas.

3- Ejecutar a nivel de la Facultad de Ciencias de la Educación, una campaña de sensibilización con divulgación de mensajes positivos dirigidos al respeto de la dignidad humana, y los derechos de las personas con discapacidad.

4- Desarrollar programas de sensibilización dirigidos a la comunidad educativa sobre los derechos que en materia de educación tienen los alumnos con discapacidad dentro del sistema educativo en el aula regular.

5- Promover la accesibilidad y la equiparación de oportunidades.

6- Coordinar con la Secretaría Nacional de Discapacidad institucionalmente para que conjuntamente se logre el cumplimiento efectivo de la Política de Discapacidad de la República de Panamá.

7- Promover y desarrollar investigaciones y estudios sobre la discapacidad, así como la incorporación de la tecnología y las nuevas formas de comunicación digital en las diversas acciones vinculadas a la atención integral de las personas con discapacidad.

8- Implementar en la Facultad, la tecnología disponible en el mundo para los discapacitados en materia de comunicación.

5.3. Relaciones con otras investigaciones

En este trabajo investigativo con el tema Adecuación con accesibilidad universal de las infraestructuras en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá para la inclusión de las personas con discapacidad encontramos relaciones con otros estudios e investigaciones:

“Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una ACCESIBILIDAD UNIVERSAL”. F. Alonso. 2007.

El estudio de investigación de 2017 titulado Estudio de la Accesibilidad y Diseño Universal del Corregimiento de Calidonia por Ramón A. Barrios Luck y Leticia R. Serrano González. (Barrios Luck y Serrano González, 2017) Esta información la encontramos en la Biblioteca Int. Simón Bolívar en su Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Panamá (SIBIUP).

El estudio de investigación de 2020 titulado Santiago más Humana “Una Ciudad en busca de la Accesibilidad Universal” por el Arquitecto Jorge Luis Abrego Campos el cual consta de un proyecto de intervención de accesibilidad universal en la ciudad de Santiago provincia de Veraguas. (Abrego Campos, 2020)

Esta información la encontramos en la Biblioteca Int. Simón Bolívar en su Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Panamá (SIBIUP).

En una investigación realizada en España, donde se evaluaron 143 edificios, se concluyó que el principal problema que presentan las personas con discapacidad en cuanto a su accesibilidad a las diferentes infraestructuras es la falta de rampas que faciliten su movilización porque solo un 40% de los edificios los tenían, en segundo lugar tienen problemas para usar los servicios sanitarios porque el 47% eran inaccesibles para las personas que usan silla de ruedas para moverse y finalmente faltan espacios en los estacionamientos donde solo un tercio de los edificios tenían un lugar exclusivo y cercano para su acceso. Finalmente, se pudo concluir que alrededor del 47% de los edificios seleccionados para la investigación se consideraron deficientes o no accesibles para personas con discapacidad. (OCU, 2002, citado por Solís 2013).

En Guatemala, se realizó un estudio sobre adecuaciones en las infraestructuras del Centro Universitario Metropolitano en beneficio de las personas con discapacidad con el propósito de analizar la importancia del diseño arquitectónico; al verificar si las instalaciones facilitan la inclusión o exclusión de personas con discapacidad. Las técnicas e instrumentos utilizados para este estudio fueron: la entrevista exploratoria, observación directa, entrevista semidirigida, análisis de contenido, notas de campo, y también se utilizó como instrumento la guía de entrevista. La investigación determinó que las infraestructuras carecen de accesibilidad adecuada para personas con discapacidad. (Mucía, 2013)

CAPÍTULO N° 6 PROPUESTA

6.1 Propuestas

Según el presente trabajo investigativo la información arrojada en las conclusiones es sugerir la adecuación de las infraestructuras en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá para la inclusión de las personas con discapacidad, que contenga inclusión urbanística, arquitectónica; inclusión en los espacios públicos y recreativos, inclusión en la comunicación e información, y por último inclusión en la ergonomía según el Manual Acceso 3^{era} Edición.

Proponemos y sugerimos establecer dialogo y coordinación entre las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá y la Dirección de Ingeniería y Arquitectura de la Universidad de Panamá para tocar el tema de Adecuación de las infraestructuras en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá para la inclusión de las personas con discapacidad.

Proponemos o sugerimos parte del uso del presupuesto proporcionado por el Estado a la Universidad de Panamá y destinarlo para una futura Adecuación de las infraestructuras en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá para la inclusión de las personas con discapacidad.

Proponemos o sugerimos abrir espacios para el dialogo sobre la necesidad de crear ambientes, edificios y entornos más accesibles e inclusivos para todos.

Referencias Bibliográficas

Ministerio de Educación. Decreto Ejecutivo No.1 de 4 de febrero de 2000. Por el cual se establece la normativa para la inclusión educativa de los estudiantes con necesidades educativas especiales. Panamá, 2000.

Secretaria Nacional de Discapacidad. 2006. ATLAS NACIONAL DE DISCAPACIDAD DE PANAMÁ. Panamá. Panamá, Rep. De Panamá

Secretaria Nacional de Discapacidad. 2006. Estudio sobre la Prevalencia y Caracterización de la Discapacidad en Panamá. Panamá, Rep. De Panamá.

“Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una ACCESIBILIDAD UNIVERSAL”. F. Alonso. 2007.

Ley No. 23 de 28 de junio de 2007. Por la cual se crea la Secretaría Nacional de Discapacidad.

Ley No. 25 de 10 de julio de 2007. Por la cual se adoptan la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y el protocolo facultativo de convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Decreto Ejecutivo N°88 del 12 de noviembre del 2003. Por medio del cual se reglamenta la Ley No.42 de 27 de agosto de 1999. Gaceta Oficial N°24682 (noviembre 18, 2002). Panamá.

SECRETARIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD (SENADIS). Manual de ACCESO 3ra Edición. PANAMÁ.

Accesibilidad y Diseño Universal del Corregimiento de Calidonia (Barrios Luck y Serrano González, 2017)

Santiago más Humana “Una Ciudad en busca de la Accesibilidad Universal”
(Abrego Campos, 2020)

REAL PATRONATO DE LA DISCAPACIDAD. 2018. Estudio de accesibilidad universal en espacios públicos urbanizados y en la edificación en España, 2017.

Las Convenciones Interamericanas sobre Racismo y Discriminación
Presentación hecha por Dante M. Negro director del Departamento de Derecho Internacional de la OEA Panamá, agosto de 2018.

Metodología de la investigación: Compendios y Prácticas. (Ruiz Dean, Jaime Anselmo, 2016)

Metodología de la investigación Cuarta edición PEARSON Colombia 2016.
Bernal César A.

Anexos

Anexo 1:

Lista de Cotejo para observación de la Infraestructura

Observación de la Infraestructura		
Rampas	Valor	Observación
Pendiente		
Pasamanos		
Pavimento y textura en relieve		
Descanso		
Bordillos		
Acera	Valor	Observación
Ancho		
Pavimento y textura en relieve		
Rampas		
Señales		
Equipo Urbano	Valor	Observación
Bancas (Diseño y posición)		
Macetero y franja de textura		
Rampas		
Rejillas accesibles		
Contenedores de basura (Diseño y posición)		
Señales y semaforos peatonales		
Fuentes de agua (altura y posición)		
Telefonos publicos (altura y posición)		
Estacionamientos	Valor	Observación
Señales		
Ubicación y dimensiones		
Presencia de obstaculos		
Pavimiento y textura de relieve		
Cantidad		
Paso Peatonales	Valor	Observación
Señalizaciones auditivas y tactiles		
Semaforos peatonales (dispositivos auditivos y tactiles)		
Rampas de acceso		
Anchos		
Transporte publico	Valor	Observación
Paradas	Valor	Observación
Niveles		
Dimensiones		
Señales		
Desplazamiento Vertical	Valor	Observación
Escaleras	Valor	Observación
Ancho		
Criterios de Diseño		
Pasamanos		
Pavimento y textura en relieve		
Otros (escaleras mecanicas)		

Ascensores	Valor	Observación
Ubicación		
Dimensión		
Tiempo de apertura y cierre de puertas		
Señales		
Posición de tablero		
Pasamanos		
Montacargas	Valor	Observación
Señales		
Bordillos		
Ubicación		
Accesibilidad Arquitectonica	Valor	Observación
Pavimentos	Valor	Observación
Propiedades		
Rejillas		
Fijados de otros acabados		
Pasillos	Valor	Observación
Anchos		
Presencia de desniveles		
Señales		
Resguardos	Valor	Observación
Area segura para situaciones de emergencia		
Puertas	Valor	Observación
Ancho		
Accesorios (ferreterias y timbres)		
Mobiliarios	Valor	Observación
Ubicación		
Servicios sanitarios	Valor	Observación
Dimensión		
Cantidad		
Tipo de artefactos		
Accesorios		
Rejillas		
Extintores	Valor	Observación
La presencia de extintores		

Lista de Cotejo
1 No existe
2 Existe en malas condiciones
3 Existe en buenas condiciones

Fuente: Autoría propia.

Anexo 2:

Encuesta para trabajo de grado



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE SAN MIGUELITO
CRUSAM



ENCUESTA PARA TRABAJO DE GRADO

Título: Evaluación de los avances de inclusión de la accesibilidad Universal en el marco de infraestructura en la facultad de educación del Campus de la universidad de panamá.

Objetivo: Evaluar los avances de inclusión de la accesibilidad Universal en el marco de infraestructura en la facultad de educación del campus de la Universidad de Panamá.

Observación: La información que suministre es solo para fines estadísticos y será estrictamente confidencial.

Dirigido:

A la población 100 entre profesores y estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá.

ENCUESTA SOBRE ACCESIBILIDAD UNIVERSAL EN LA UNIVERSIDAD DE PANAMA

1. ¿Entiende usted el concepto de discapacidad?

Si

No

2. Marque con un gancho solo aquellos que considere como una discapacidad:

- Motora Auditiva Orgánica(insuficiencia cardíaca)
 Manipulativa Visual Psíquica
 Otras: _____

3. Marque con un gancho si su facultad posee o no estas las siguientes adecuaciones para personas con discapacidad:

ADECUACIONES	SI	NO
Automatización de Puertas		
Automatización de Ventanas		
Automatización de aparatos elevadores para personas		
Estacionamientos para discapacitados		
Rampas accesibles		
Ascensores accesibles		
Información, Señalización y Comunicación adecuada para personas con alguna discapacidad. (maquetas táctiles, planos y mapas en relieve, impresión en braille)		
Señalización accesible: escritura Braille, macrocarácter en relieve, contraste visual, gama de pictogramas, percepción háptica, sistemas de guiado o encaminamientos podotáctiles, o el posicionamiento y altura de los soportes.		
Baños accesibles y adaptados para personas con alguna discapacidad.		

4. Marque con un gancho el grado de dificultad su facultad a personas con discapacidad.

M: Mucha P: Poca N: Ninguna

DIFICULTAD	GRADO		
	M	P	N
Desplazamiento			
Barreras arquitectónicas			
Barreras de comunicación (información, Señalización)			

5. Valore la importancia que tiene para usted la integración de la accesibilidad universal dentro de su facultad para la inclusión de personas discapacitadas a la educación superior. M: Mucha P: Poca N: Ninguna

DIFICULTAD	GRADO		
	M	P	N
Regulación normativa acerca de los estudios universitarios con discapacidad			
Igualdad de oportunidades y no discriminación			
Accesibilidad de los entornos (estacionamientos, rampas ascensores, baños adecuados, etc.)			
Eliminación de las barreras de comunicación			
Reserva de plazas a personas discapacitadas			
Fomento a de una Universidad de carácter más amigable e inclusivo			

6. ¿Debería prestar servicios esta Facultad para que los estudiantes con discapacidad desarrollen su vida académica con total normalidad?

Si

No

7. ¿Cumple su facultad con las normas de accesibilidad universal e inclusión?
- Si
- No
8. ¿Le gustaría que su Facultad dispusiera de una infraestructura accesible e inclusiva con las personas con algún tipo de discapacidad?
- Si
- No
9. Apoyaría una propuesta que desee hacer la Universidad con respecto a la infraestructura de su Facultad con respecto al tema accesibilidad universal e inclusión:
- Si
- No
10. Considera usted que debería evaluarse el avance de su facultad en cuanto al tema accesibilidad e inclusión tomando en cuenta que no hacer las adecuaciones de infraestructura para inclusión de personas discapacitadas sería discriminación y desigualdad de oportunidades de acceso a una Educación superior de calidad.
- Si
- No

Fuente: Autoría propia

Anexo 3:

Manual Acceso 3^{era} Edición



Fuente: <https://www.senadis.gob.pa/documentos/recientes/manual-de-acceso.pdf>