



Evolución de la accesibilidad: Perspectivas sobre personas con discapacidad y su inclusión en el espacio público

Carmen Vanessa Guzmán Ferrer^{1*}

¹ Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

*Autor para correspondencia: Carmen Vanessa Guzmán Ferrer, guzmanfv.21@gmail.com

(Recibido: 13-01-2024. Publicado: 18-01-2024.)

DOI: 10.59427/rcli/2024/v24cs.435-444

Resumen

La concepción de la accesibilidad para personas con discapacidad en el espacio público ha variado a lo largo del tiempo, por lo que la inclusión y comprensión de dicho término tiene diversos aportes y evolución de acuerdo de diferentes perspectivas de autores y estudios. Por ello, este artículo tiene como objetivo conocer las perspectivas de la accesibilidad universal en sus diferentes etapas y enfoques de estudio a través del tiempo, aplicados al espacio público; comprendiéndola como un proceso evolutivo y en prospección. A través de la revisión bibliográfica, se emplea una metodología cualitativa, ejecutada en tres fases (búsqueda bibliográfica, evaluación y organización de la información), llegando a identificar diversos modelos de discapacidad definidos por autores y organizados a través del tiempo, relacionándose con la concepción de la accesibilidad empezando por estudios gerontológicos hasta una visión social y culminar como parte de derechos humanos y el término de “inclusión” y “diseño para todos”, aplicándose a su vez en percepciones más humanas del espacio público hacia el siglo XXI. Existe una relación directa entre concepciones de la discapacidad y la comprensión de la accesibilidad en los espacios públicos, traspasando a diversas esferas de la vida a favor de la autonomía y seguridad de todas las personas.

Palabras claves: Accesibilidad universal, discapacidad, espacio público.

Abstract

The conception of accessibility for people with disabilities in public space has varied over time, so that the inclusion and understanding of this term has different contributions and evolution according to different perspectives of authors and studies. Therefore, this article aims to know the perspectives of universal accessibility in its different stages and approaches of study over time, applied to public space; understanding it as an evolving and prospective process. Through the bibliographic review, a qualitative methodology is used, executed in three phases (bibliographic search, evaluation and organization of the information), identifying different models of disability defined by authors and organized through time, relating to the conception of accessibility starting with gerontological studies up to a social vision and culminating as part of human rights and the term inclusion. and "design for all", being applied in turn in more human perceptions of public space towards the XXI century. There is a direct relationship between conceptions of disability and the understanding of accessibility in public spaces, crossing over to various spheres of life in favor of the autonomy and safety of all people.

Keywords: Universal accessibility, disability, public space.

1. Introducción

Los espacios públicos han surgido en las ciudades como parte de la vida cotidiana y social; a través del tiempo han mutado en su concepción, uso y diseño, adaptados a las diversas actividades humanas, llegando a ser reconocido hoy, como un lugar de encuentro social en condiciones libres, con fines recreativos, culturales, etc. No obstante, estos espacios presentan problemas aparentemente imperceptibles, traducidos y minimizados en circunstancias minimizadas pero que son totalmente relevantes y de gran magnitud respecto a su uso por parte de las personas con discapacidad. (Di Véroli & Schmunis (2008), hacen referencia a los diversos obstáculos encontrados en el entorno físico por parte de las personas con discapacidad, siendo éstos limitaciones o barreras que impiden o dificultan el libre acceso, movimiento, permanencia o desplazamiento en entornos urbanos, cuando estas dificultades se hacen presentes, causan caídas y accidentes, poniendo en riesgo la seguridad.

Es así como, en los últimos años, uno de los desafíos que tiene alta prioridad es luchar con la famosa concepción griega del cuerpo humano: hermosura, medidas perfectas, funciones completas y “normales”; siendo considerado todo lo contrario, como impuro y de descarte (Coriat, 2003). Aún se considera vigentes las dificultades de inclusión en cuanto a comportamientos y pensamientos ligados a la condición de discapacidad, teniendo un largo camino por recorrer para adoptar y entenderla desde un punto de vista más humano. Se determina que, respecto de la población mundial, aproximadamente el 15 % de la misma, presenta algún tipo de discapacidad (más de mil millones de personas), número que en los últimos años va en aumento por el aumento de enfermedades y envejecimiento de la población; y no solamente siendo una condición presente en la tercera edad, sino que puede manifestarse en cualquier etapa de la vida del ser humano, de forma permanente o temporal. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La accesibilidad universal es una condición atribuida a la arquitectura, urbanismo, transporte o medios de comunicación que pueden ser permitidos de usar, recorrer y entender, por las personas con o sin discapacidad, en condiciones de seguridad y autonomía (Figini, 2006). Cuando esta condición se ve afectada, limitando o impidiendo su uso, se da lugar a las “barreras” de tipos urbanística, arquitectónica, de transporte y de comunicación. (Rovira-Beleta, 2003). Puesto que la condición de accesibilidad asegura que la persona pueda desenvolverse en cualquier medio en condiciones de igualdad, es necesario implementar este concepto y lo que conlleva a su aplicación, entendiéndola como una condición inherente del diseño de los espacios públicos. En este último ámbito, es de suma importancia conocer las diferentes perspectivas en torno al concepto de accesibilidad para personas con discapacidad, aplicado en los espacios públicos, con el fin de comprender un aspecto más humano del urbanismo. Por ello, este artículo apunta a realizar una revisión literaria, teniendo como objetivo conocer la evolución de las perspectivas de la accesibilidad universal desde diversos enfoques teóricos a través del tiempo, comprensión de la discapacidad y su inclusión al espacio público; comprendiéndola como un proceso evolutivo y en prospección.

2. Metodología

Para el presente artículo de revisión, se tiene un diseño de tipo documental, por mantener procesos relacionados a la búsqueda, recuperación, análisis de datos obtenidos mencionados por otros investigadores (Finol de Franco & Vera Solórzano, 2020). Tiene un metodología cualitativa-inductiva, que permitirá cumplir con el objetivo propuesto. (Ocampo & Urrego-Marín, 2021).

Comprenderá de diversas fases: 1) búsqueda bibliográfica: búsqueda de bases de datos de artículos científicos, aplicando criterios de inclusión y exclusión; 2) evaluación y extracción de información, siendo ésta la más relevante y de acuerdo con el tema a estudiar; 3) organización de la información obtenida, ordenando las diferentes perspectivas a través de los años en matrices que ayuden a la comprensión de la información hallada.

Estas fases tienen por finalidad realizar un acercamiento a los diversos contextos y perspectivas de accesibilidad aplicadas al espacio público, planteados por diversos autores, externalizando la gran importancia que ha ido ganando con el tiempo, permitiendo comprender y conocer la evolución de esta característica que aún mantiene retos por superar en la actualidad.

Asimismo, identificar las diferentes variables que son parte de la accesibilidad en el espacio público, a fin de generar una visión de factores que deben incluirse en los diseños para ser más inclusivos, asegurando entornos positivos para la salud, seguridad, autonomía, mejorando así la calidad de vida de la población de forma general. Dado el enfoque y los procesos para tener en cuenta para la realización de este artículo, se tiene como principal técnica el análisis de documentos, que según Hernández et al. (2014) sirve para conocer antecedentes o situaciones respecto a lo investigado; siendo así que permite organizarse de acuerdo con criterios que permitan el mejor entendimiento de dicha información obtenida. A su vez, se hace referencia a una profunda reflexión de los datos obtenidos, se comparan datos, de manera inductiva y paulatina.

3. Resultados

Modelos de discapacidad

Dado que los procesos urbanos y arquitectónicos en las ciudades se deben siempre a las actividades humanas y de la sociedad, historia y coyuntura mundial, es necesario conocer los diversos modelos, comprendidos a partir de los diversos periodos históricos en el mundo. El ámbito académico no ha abordado de manera exhaustiva el tema de la discapacidad, focalizándose principalmente en su dimensión social. Esto ha llevado a la formulación de modelos sociales a lo largo de diversas etapas históricas, estableciendo una constante confrontación entre la asociación de la discapacidad y anormalidad. (Campagno, 2019). Ingstad y Whyte (como se citó en Campagno, 2019) plantean una distinción entre los conceptos de humano y persona. Mientras el primero implica una dicotomía entre ser o no ser humano, el segundo hace referencia a grados de ser "más." "menos" persona. Estos conceptos están vinculados a la discapacidad en el sentido de que, en épocas antiguas, la clasificación como humano o no humano se basaba en la presencia de "defectos", "deficiencias." "malformaciones", criterios evaluados por las propias sociedades que conducían a prácticas altamente selectivas y ajustadas a la percepción de lo que era considerado humano.

Fundamentalmente, los modelos abordados por Palacios (2008), Velarde (2012) y Campagno (2019) comprenden los modelos de prescindencia, los cuales están vinculados a una práctica selectiva que desecha a aquellos que presentan alguna "diferencia", desde la antigüedad hasta la Edad Media. Posteriormente, en la era moderna, surge el modelo médico o de rehabilitación, originado por la gran cantidad de personas mutiladas y afectadas físicamente durante la Primera Guerra Mundial; esto lleva al establecimiento de instituciones y personal médico dedicado al cuidado de individuos con discapacidad, con el objetivo de "normalizar" las "anormalidades" biológicas de las personas. Finalmente, a finales del siglo XX, se introduce un modelo social de discapacidad que la conceptualiza como un efecto del entorno sociocultural, buscando la máxima autonomía de la persona en todos los aspectos de la vida. (Tabla 1)

Tabla 1: Modelos de discapacidad según Palacios (2008); Velarde (2012); Campagno (2019).

Modelos de discapacidad mencionados		Características	Periodo / época
Modelo de prescindencia	Submodelo eugenésico	La sociedad selecciona, separa y prescinde de los individuos que tienen alguna discapacidad, liquidación física de los individuos que presentaran ciertas marcas o diferencias.	Edad antigua
	Submodelo de marginación	La sociedad aísla a los individuos con alguna discapacidad, pero sin eliminarlos físicamente.	Edad media
Modelo médico o de rehabilitación		Se define la discapacidad desde lo científico y los diversos modos de abordarla. Se menciona que es una anomalía biológica y se presentan tratamientos para intentar normalizar aquellas deficiencias. El tratamiento se lleva a cabo en una institución, dado lugar a la marginación y maltrato. La persona con discapacidad se define por su enfermedad. Emplea términos como: "inválido" o "minusválido" (discapacidades físicas o sensoriales) y "subnormal" (discapacidad mental).	Edad moderna, principios S. XX
Modelo social		Las causas de la discapacidad no son de origen religioso, ni científico, sino primariamente sociales. Las personas con discapacidad contribuyen a la sociedad en misma medida que el resto de las personas. Orígenes en el "Movimiento de vida independiente": Apuntaban a la integración de las personas con discapacidad en la comunidad. Principios Fundamentales: Ver a la persona con discapacidad de manera holística: desde la empleabilidad, autonomía, salud, legislación de respaldo, etc. Existencia de barreras en lo económico, medioambiental y cultural, que encuentran las personas con diversidad funcional, dado paso a la discapacidad.	Finales S. XX, Estados Unidos e Inglaterra

Por otro lado, Albarrán (2015) hace referencia a cuatro grupos de modelos de discapacidad, siendo los modelos tradicionales, modelos científicos, modelos sociales o constructivistas y los modelos emergentes. En el primer conjunto se menciona el modelo de prescindencia o tradicional, que incluye submodelos como el eugenésico y el de marginación, en estos, se excluye a las personas con discapacidad al considerarlas una carga familiar; también se hace referencia a la visión precolombina, que las percibe como una población no productiva, pero con beneficios en cuanto a necesidades básicas. En el segundo grupo se encuentra el modelo médico rehabilitador, donde la discapacidad se ve como un problema que requiere una solución médica; se incluye la perspectiva de prescindencia científica, que percibe a las personas con discapacidad como incompletas, imperfectas y sujetas a explotación, eliminación o experimentación; además, se presenta el modelo médico moderno, basado en la clasificación de la OMS de la discapacidad según las funciones corporales. El tercer grupo aborda el Movimiento de Vida Independiente o de autonomía personal, que busca empoderar a las personas con discapacidad para que hagan valer sus derechos en todos los aspectos de la vida; también se menciona el modelo social o constructivista, que sostiene que la discapacidad no es intrínseca a la persona, sino el resultado de barreras existentes; otros en este grupo son el modelo minoritario, que considera a las personas con discapacidad como un grupo minoritario sujeto a discriminación, y la perspectiva desde la accesibilidad, que se centra en crear entornos sin barreras físicas y actitudinales; además, se presenta el modelo mercantilizado, donde la atención a la discapacidad está sujeta a la capacidad económica del Estado, justificando la exclusión en casos de pobreza. Finalmente, en el cuarto grupo, se encuentra el modelo social desde la perspectiva político-social, que busca que el Estado aborde y genere políticas para el problema social de la discapacidad; la perspectiva biopsicosocial, que comprende a la persona y la discapacidad como hechos producidos por factores internos y externos al individuo, la ecología de la discapacidad,

que busca comprenderla desde una perspectiva colectiva, considerando el entorno como un factor determinante en su desarrollo humano, y el modelo de diversidad funcional, basado en los derechos humanos y principios bioéticos para salvaguardar la dignidad humana. (Tabla 2)

Tabla 2: Modelos de discapacidad según Albarrán (2015).

Modelos de discapacidad mencionados		Características	Período / época
Modelos tradiciona-les	Modelo de prescindencia	Submodelo eugenésico: Se prescinde de las personas con discapacidad por asumir una presencia malévola y ser una carga para la familia y sociedad. Submodelo de marginación: Exclusión y ocultamiento de las personas con discapacidad, vista como producto de un pecado, vista con lástima y compasión.	Antiguo clásico (greco-romano) Edad media
	Visión precolombina	Etiqueta a las personas con discapacidad como parte de la población no productiva, pero con beneficios de necesidades básicas (comida, salud, vivienda, etc.)	América Latina, mitad S. XV
Modelos científicos	Modelo médico rehabilitador	La discapacidad es entendida como un problema u obstáculo que requiere solución, para poder ser considerado ciudadano y ejercer sus derechos.	Mitad S. XV
	Perspectiva de prescindencia científica	Percepción de la persona con discapacidad como incompleto, imperfecto, débil, inservible. Eran producto de exclusión, explotación, eliminación, experimentación.	1922, nazismo
	Modelo médico moderno	OMS propone la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, visión médica holística de la discapacidad y la medición de las funciones corporales.	Mitad del S. XX
Modelos sociales o constructivistas	Movimiento de Vida Independiente o de autonomía personal	A partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (al culminar la Segunda Guerra Mundial). Empoderamiento de las personas con discapacidad, hacer valer sus derechos como ser humano en todos los aspectos de la vida.	Años 70
	Modelo social constructivista	La discapacidad no es un atributo de la persona, sino el resultado de la relación y presencia de las barreras.	Años 80
	Modelo minoritario	Las personas con discapacidad son consideradas un grupo minoritario, por el hecho de ser discriminadas y realización de prácticas cotidianas de forma diferente.	Años 70 y 80
	Perspectiva desde la accesibilidad	Enfocada en lograr un entorno social libre de barreras físicas, psicológicas y actitudinales, fundamentado en los derechos humanos, la vida autónoma. Áreas fundamentales: movilidad, comunicación y comprensión.	Desde 1981
	Modelo mercantilizado	La discapacidad se comprende, atiende y se le presta servicios de calidad con relación a la capacidad del Estado en cuanto a la abundancia de sus recursos económicos. Mercantilizado con riqueza: la discapacidad es una condición superable. Mercantilizado con pobreza: la discapacidad es una causa justificada de exclusión.	Finales S. XX
Modelos emergentes	Modelo social desde la perspectiva político-social	Discapacidad es un problema social que debe ser atendida y escuchada por el Estado para generar acciones y políticas dirigidas.	Finales S. XX 2005
	Perspectiva biopsicosocial	Integra lo médico, psicológico y lo social, comprendiendo al individuo y a la discapacidad como un hecho, producto de factores internos como externos al individuo.	2001
	Ecología de la discapacidad	Comprender la discapacidad desde lo colectivo, el entorno en el que desenvuelve repercute en su desarrollo humano, no solo los factores sociales y médicos, sino también los psicológicos y espirituales Se tiene en cuenta elementos que influyen en la comprensión de este contexto, como envejecimiento poblacional, desastres naturales, etc.	2009
	Modelo de diversidad funcional	Se basa en el cumplimiento de los derechos humanos y en el de los principios bioéticos. Continuación del modelo social de la discapacidad, pero incluyendo temas como la nueva genética y sus alcances prácticos: abortos terapéuticos, eugenesia, eutanasia, células madre. Es importante aplicar principios bioéticos para hacer cumplir la "dignidad humana" y los derechos humanos de la persona.	2006, España

Pérez & Chhabra (2019) categorizan los modelos de discapacidad en dos grupos principales: el modelo individualista y el social. En el primer conjunto, se incluyen el modelo tradicional, moral o religioso, junto con el previamente mencionado modelo médico, rehabilitador o individual; por otro lado, el segundo grupo comprende el modelo británico, el modelo minoritario norteamericano, el modelo biopsicosocial o CIF, el modelo escandinavo, el modelo de derechos humanos, el modelo cultural y el modelo de diversidad funcional. (Tabla 3).

Tabla 3: Modelos de discapacidad según Pérez & Chhabra (2019).

Modelos de discapacidad mencionados		Características	Período / época
Modelos individualistas	Modelo tradicional, moral o religioso	La discapacidad es vista como causa de un pecado o falla moral de la persona. Ligado a sentimientos de vergüenza por parte de las familias, vista como castigo.	Edad antigua, con vigencia actual
	Modelo médico, rehabilitador o individual	La discapacidad es vista como un defecto o enfermedad en la norma biológica del individuo. Se da paso a instituciones y profesionales de salud (médicos, enfermeras, educadores, expertos en rehabilitación, etc.) para poder curar dicho "defecto" o "enfermedad".	1800 en adelante
Modelo social	Modelo social británico	Menciona que el impedimento es individual y privado; mientras que la discapacidad es estructural y pública. Busca aceptar el impedimento y eliminar la discapacidad, siendo ésta una construcción social, no atribuida al individuo, sino al entorno.	Luego de II Guerra Mundial; 1970
	Modelo minoritario norteamericano	Las personas con discapacidad forman parte de las minorías sociales, buscando reivindicar el reconocimiento de su humanidad. El Movimiento de Vida Independiente lucha por los derechos civiles de las personas con discapacidad.	Principios de S. XX hasta 1975
	Modelo biopsicosocial o CIF	La OMS crea la CIF (Clasificación internacional del funcionamiento, discapacidad y salud) donde se define nueva terminología: discapacidad como restricción o dificultad de la capacidad de la persona para realizar alguna actividad.	1980
	Modelo escandinavo o relacional	Resalta la influencia positiva de los servicios sociales. La discapacidad es causada por un desequilibrio entre la persona y su medio; siendo situacional o contextual, es decir, la discapacidad es relativa.	No específica
	Modelo de derechos humanos	Todas las personas con discapacidad están sujetas a derechos, reconociéndola como construcción social producida por una interacción de la condición con barreras de tipo social.	2006
	Modelo cultural	Concibe a la discapacidad como identidad social y cultural, como un proceso, experiencia o evento.	No específica
	Modelo de diversidad cultural	Busca aceptar los diversos modos de desenvolvimiento de las personas al realizar sus actividades, siendo infinitas las manifestaciones heterogéneas del ser humano.	2008

La perspectiva sobre la discapacidad ha experimentado una evolución desde enfoques más individuales y aislados, vinculados a diversas cosmovisiones antiguas, hasta alcanzar un momento actual en el que destaca la lucha por la igualdad de derechos para todas las personas, sin excepciones. Se ha avanzado hacia conceptos como equidad, inclusión, empoderamiento y aceptación de las diferencias humanas, a medida que los eventos históricos y culturales se desarrollan en el mundo. La discapacidad se percibe como una condición relativa del ser humano, que se manifiesta en diversas formas de desenvolvimiento físico, mental e integral. Esta realidad debe ser abordada desde una perspectiva de inclusión y aceptación por parte de toda la sociedad, dado que puede presentarse en cualquier momento de la vida de una persona.

Accesibilidad como condición del diseño

En las primeras décadas del siglo XX, el movimiento moderno en la arquitectura generó un notable interés en los aspectos arquitectónicos y urbanos, entornos cruciales para la vida diaria de las personas. Esto captó la atención de profesionales, y grupos de arquitectos como los del Congreso Internacional de Arquitectura Moderna (CIAM, 1928-1959) manifestaron una profunda preocupación por la reconstrucción de ciudades después de la guerra. Además, formularon principios para mejorar las condiciones habitacionales y ampliarlas hacia la vida colectiva en las calles. Incluso propusieron modelos urbanos que se fundamentaban en funciones específicas, tales como vivienda, trabajo, transporte y ocio. Es crucial destacar que en ese período predominaba el modelo médico de la discapacidad (Campagno, 2019; Palacios, 2008; Velarde, 2012), y la profesión de la salud tenía una presencia significativa en la sociedad. Esto condujo a un énfasis en numerosos estudios e investigaciones desde la mitad del siglo XX con respecto al envejecimiento de la población, un proceso natural que ha aumentado en importancia en las últimas décadas. Aunque la discapacidad se percibe como una condición, puede manifestarse como resultado del proceso natural de envejecimiento, en el cual ciertas funciones corporales se ven afectadas en diversas magnitudes, incluso dando lugar a enfermedades que afectan tanto lo físico como lo mental de los individuos.

Así, desde la década de 1930 se ha buscado explicar las conductas humanas mediante la estrecha relación entre las necesidades individuales y las características del entorno para satisfacer dichas necesidades. Entre 1960 y 1970, se centraron en investigar la comprensión de la interacción entre la persona y el entorno en el proceso de envejecimiento, dando lugar a la gerontología ambiental, una especialidad que abarca disciplinas como psicología, arquitectura, medicina, sociología, antropología y geografía. Destacan principalmente los postulados del modelo ecológico del envejecimiento propuestos por Lawton y Nahemow en 1973, quienes sostienen que las capacidades funcionales de las personas disminuyen con el envejecimiento, complicando su capacidad de adaptación ante diversas presiones ambientales. Posteriormente, en 1982, Kahana y en 1986, Lawton resaltan que las personas mayores experimentan un proceso de adaptación según el contexto ambiental y las experiencias en el espacio, las cuales pueden ser positivas o negativas (barreras). (García-Valdez et al., 2019).

Basándose en los antecedentes de los acuerdos de la ONU, como la Carta de Naciones Unidas en 1945 y la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 (Pérez & Chhabra, 2019), se establece un referente para que, en la década de 1970, con el surgimiento del Movimiento de Vida Independiente, se dé inicio a diversas discusiones y a una mayor atención hacia las personas con discapacidad. Estas mismas personas son las que

lideran una participación más activa al exigir sus derechos en diversos aspectos de la vida, incluyendo la movilidad y el acceso a los entornos en los que se desenvuelven diariamente (Nieblas et al., 2019). En 1975, a través de la ONU, se promulgó la "Declaración de los derechos de los impedidos", que estableció medidas fundamentales a nivel nacional e internacional con el objetivo de garantizar el bienestar y la rehabilitación de las personas "física y mentalmente desfavorecidas"(Organización de las Naciones Unidas, 1975). Además, la misma organización presentó el "Programa de acción mundial para las personas con discapacidad" en 1982, marcando la primera referencia a la accesibilidad física, a la información y la comunicación, especialmente en instalaciones públicas y en condiciones de libertad de movimiento. Este programa tenía como meta eliminar barreras naturales y físicas para erradicar la discriminación contra las personas con discapacidad, permitiéndoles disfrutar de la vida fuera de los centros institucionales (Organización de las Naciones Unidas, 1996).

Esta concepción evoluciona con Mace (1988), quien define el concepto de diseño universal como aquel que es aplicable a todos los propósitos, condiciones o situaciones, y que puede ser utilizado por todas las personas en relación con productos y/o elementos. Más tarde, estos principios se consolidaron en los Estados Unidos con la "Ley para estadounidenses con discapacidades" de 1990, la cual oficialmente incorporó el concepto de "diseño universal" en un documento legislativo. Unos años después, en 1993, se estableció el Instituto Europeo de Diseño y Discapacidad (EIDD, por sus siglas en inglés), con el objetivo de mejorar la calidad de vida a través de la filosofía del "Design for All", la cual se extendió a diversos países de Europa y del mundo (Arjona, 2015). Luego, a finales de la década de 1990, el arquitecto Ronald Mace, reconocido por su postulación del diseño universal, colaboró con un grupo de profesionales que incluía diseñadores y abogados para establecer siete principios (Tabla 4) que resumen la filosofía de diseño mencionada. (Connell et al., 1997).

Tabla 4: Los principios del diseño universal.

Principio	Significado	Directrices
1 Uso equitativo	El diseño es útil y se puede comercializar a personas con diferentes habilidades	Proporcionar mismos medios de uso. Evitar segregar a usuarios. Asegurar privacidad, seguridad y equidad para todos los usuarios. Diseño atractivo para todos. Ofrecer posibilidad de elegir métodos de uso.
2 Flexibilidad en el uso	El diseño se acomoda a un rango amplio de individuales y habilidades individuales	Acomodarse al uso de personas diestras o zurdas. Facilitar exactitud y precisión al usuario. Proporcionar adaptabilidad al ritmo del usuario.
3 Uso simple e intuitivo	El diseño es fácil de entender, independientemente de la experiencia, conocimiento, habilidad lingüística o nivel de concentración actuales del usuario	Eliminar toda complejidad innecesaria. Coherente con expectativas y la intuición del usuario. Acomodarse a amplio rango de alfabeto y habilidades lingüísticas. Organizar información de acuerdo con su importancia. Proporcionar retroalimentación durante y después de la realización de la tarea.
4 Información perceptible	El diseño comunica información necesaria de manera efectiva al usuario, independientemente de las condiciones ambientales o habilidades sensoriales del usuario.	Usar distintos modos (pictórica, verbal, táctil) para presentar de forma redundante la información esencial. Maximizar la legibilidad de la información. Diferenciar elementos de manera que puedan ser entendidos fácilmente. Proporcionar compatibilidad con diversas técnicas o dispositivos usados por personas con limitaciones sensoriales.
5 Tolerancia al error	El diseño minimiza riesgos y consecuencias de accidentes o acciones involuntarias.	Organizar elementos de manera que peligros y errores sean minimizados. Proporcionar advertencias de peligros y errores. Proporcionar funciones a pruebas de fallas.
6 Bajo esfuerzo físico	El diseño puede ser usado de manera eficiente y cómoda y con mínimo de fatiga.	Permitir al usuario mantener una posición neutral. Usar fuerza operativa razonable. Minimizar acciones repetitivas. Minimizar esfuerzo físico continuo.
7 Tamaño y espacio para aproximarse y usar	Tamaño y espacio apropiado para acercarse, alcanzar, manipular y usar, independientemente del tamaño corporal, postura o movilidad.	Asegurar una línea de visión clara hacia elementos importantes, para usuarios sentados o de pie. El alcance de todos los componentes sea cómodo para usuarios de sentados o de pie. Ajustarse a variaciones para manipulación y agarre. Proporcionar espacio adecuado para uso de dispositivos o personal de asistencia.

Elaboración y traducción propia en base a “The principles of universal design” de Connell, Jones, Mace, Mueller, Mullick, Ostroff, Sanford, Steinfeld, Story, Vanderheiden (1997).

Por otra parte, se llevaron a cabo estudios de adaptación persona-entorno, como los de Nahemow en el año 2000, que abogaban por la modificación de la vivienda y su entorno inmediato. Dicha propuesta se centraba especialmente en el hogar, ya que es el espacio en el que las personas adultas mayores pasan la mayor parte de su tiempo. En el mismo año, Boverket afirmó que estas modificaciones se realizan con el propósito de reducir las demandas del entorno físico y facilitar la realización de actividades cotidianas. Estos estudios fueron respaldados por autores como Fänge e Iwarsson en 2005, quienes destacaron la importancia de que estas adaptaciones en la vivienda se realicen basándose en el juicio profesional sobre la autonomía de la persona y sus capacidades funcionales. (López, 2016) En el año 2004, el EIDD, a través de la Declaración de Estocolmo, reconoce que el “Design for All” se plantea de manera integral e innovadora, considerando la diversidad humana, la inclusión social y la igualdad. Su objetivo es que todos los entornos, objetos, servicios e información sean accesibles y útiles para todas las personas, fomentando la participación de los usuarios en todas las fases del (European Institute for Design and Disability, 2004). Este acontecimiento podría considerarse un antecedente para que posteriormente, en 2006, las Naciones Unidas ratifiquen la accesibilidad como un derecho fundamental de las personas con discapacidad en la “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”. En este documento, se afirma que la accesibilidad debe aplicarse a edificios, vías públicas, transporte, lugares de trabajo y servicios de información y comunicación, instando a todas las entidades a aplicar y supervisar normas mínimas sobre la accesibilidad en espacios públicos.

El espacio público, inclusión e inclusividad

Uno de los ámbitos fundamentales de la vida es el entorno público, el cual, al integrarse en la cotidianidad y actividades frecuentes de las personas con discapacidad, ha generado reflexiones y cuestionamientos, respaldados por las perspectivas previamente abordadas sobre la discapacidad y la accesibilidad. Jacobs (1961) introduce una perspectiva social de la calle, considerándola el punto focal de una ciudad donde los individuos obtienen su primera e impactante impresión del lugar a través de experiencias y sentimientos relacionados con la seguridad, el orden y la confianza, en conexión con las edificaciones circundantes. En la misma línea, Borja (2003) destaca que el espacio público sirve como punto de cohesión social e intercambio entre individuos diversos, donde la calidad del espacio se correlaciona con la intensidad y calidad de las relaciones sociales que facilita, así como con la integración e identificación que permite.

Durante el movimiento moderno, el aumento y predominancia del automóvil ocupó una gran parte del espacio urbano, segregando la ciudad y sus espacios públicos en términos de actividades colectivas (Jacobs, 1961), lo que condujo a diversas reflexiones y perspectivas para mejorar la ocupación y uso de los espacios públicos. Esta comprensión y visión sociocultural llevan a autores como Gehl (2014) a prestar especial atención a una dimensión más humana del espacio público, especialmente en el siglo XXI, donde las ciudades deben ser más vitales, sostenibles, saludables y seguras para que los ciudadanos puedan disfrutar de las calles, promoviendo la salud y diversas oportunidades recreativas y sociales de valor para el bienestar personal. Gehl destaca que circular por estos espacios permite experiencias sensoriales diversas y contacto con la comunidad. Estas evoluciones en el pensamiento sobre el espacio público surgen con el objetivo de mejorar la vida urbana en un entorno inclusivo, promoviendo el bienestar de las personas en su totalidad y traduciéndose a diversas esferas profesionales y de participación ciudadana. Por lo tanto, el Banco Interamericano de Desarrollo (2021) enfatiza que las ciudades deben ser accesibles para todos, permitiendo disfrutarlas sin excluir social y espacialmente a los habitantes.

Sin embargo, la realidad muestra que la inclusión no está completamente arraigada, y la ciudad y sus espacios públicos no son accesibles para todos. Las mujeres embarazadas, niños y personas con diversidad funcional, cognitiva o sensorial a menudo no son totalmente considerados en los diseños. Estas barreras físicas deben ser superadas para eliminar o reducir los riesgos más frecuentes en personas con movilidad reducida, como las caídas (Salech et al., 2020). Además, es esencial superar las barreras sociales a través de la sensibilización, fomentando la reflexión y promoviendo actitudes positivas que reconozcan y acepten la diversidad, respetando las necesidades y fomentando la colaboración (Ipiña-García, 2019). Desde la perspectiva de Campos-Medina et al. (2019), se propone el término “inclusividad”, que difiere de la inclusión entendida como la suma de diversidades y caracterizada por la producción conjunta de una nueva colectividad. La inclusividad, en cambio, crea inclusión mediante la integración pluralista de la diversidad, generando infraestructuras que dan acceso al espacio urbano donde los individuos pueden desplegar sus capacidades, posibilitando su realización como personas y permitiéndoles disfrutar plenamente de la vida.

4. Discusión

La evolución de la accesibilidad ha sido gradual a lo largo del tiempo, atravesando distintos campos de acción y períodos claramente definidos. No obstante, la perspectiva de la persona con discapacidad o diversidad funcional ha tenido una relación directa con esta evolución. La cosmovisión y construcción social en las diversas etapas de la historia han influido en la comprensión de la accesibilidad, desde interpretaciones negativas hasta considerarla como características manifestadas en una persona, ya sea física o sensorialmente.

Tomando la perspectiva de la humanidad de la persona (según Ingstad y White, como se citó en Campagno, 2019), se encuentran diversas perspectivas de la condición de discapacidad, donde la menos humana se establece en la edad antigua y edad media, donde se agrupan los modelos de prescindencia (Campagno, 2019; Palacios, 2008; Velarde, 2012), modelo tradicional (Albarrán, 2015) o moral o religioso (Pérez & Chhabra, 2019).

Luego, para la edad moderna, con el auge de los avances científicos y proliferación de diversos estudios filosóficos y médicos, se tiene una perspectiva que muestra una comprensión un poco más humana desde el entendimiento funcional del cuerpo humano, orientado más a la rama de salud, siendo el modelo médico o de rehabilitación (Campagno, 2019; Palacios, 2008; Pérez & Chhabra, 2019; Velarde, 2012) o modelo científico (Albarrán, 2015). Es en este periodo que, la perspectiva del modelo médico de discapacidad tiene auge, pasando a ser un tópico importante de preocupación y atención, dando lugar a los primeros estudios de gerontología, donde el proceso de envejecimiento de las personas y su deterioro en cuanto a salud física se iba incrementando.

Las perspectivas anteriormente mencionadas, han sido entendidas y construidas desde la persona con discapacidad vista de forma individual, funcional, con sus propias características y tratando de “arreglar” las diferencias que presentaran. Es así como, en una transición hacia un siguiente paso, se destaca y pone en atención, observar el ambiente en el cual el individuo se desenvuelve, sobre todo la relación entre la persona y su entorno construido. Es entonces que la persona al interactuar en un contexto determinado con ciertas características, en relación con la persona que se desenvuelve en ella, tiende a ser una relación negativa, dando origen al término barrera, determinando que es necesaria la eliminación de éstas para el bienestar de las personas con discapacidad.

Por consiguiente, a la actualidad o época contemporánea, al comprender la discapacidad desde una perspectiva más social, se ha incorporado una perspectiva que incluye y acepta a las condiciones de las personas en su infinita gama de posibilidades y características, estando en una posición de equidad, por la cual es importante contemplar el bienestar de todas las personas. Los entornos construidos han sido forjados bajo diversas concepciones, bajo un objetivo del bien común, por ello, la accesibilidad ha tenido un empuje paulatino que primero fue visto desde un concepto de “eliminación de barreras”, para luego definir el “diseño para todos” y asentarse en el “diseño universal”, traducido en diversas ramas del diseño con el fin de llegar y servir a la mayor parte de la población. Por lo que los espacios públicos, siendo un entorno construido primordial de desenvolvimiento de las personas, ha sido objeto de estudio desde la época moderna hacia un proceso más humanizante, incluyente y consciente de las interacciones que se llevan a cabo en ellos.

Una manifestación de la evolución de la accesibilidad y cómo ésta ha tomado presencia e importancia en los espacios públicos, es la plena conciencia de una tendencia de modelo de discapacidad universal, donde se entiende que la discapacidad es actualmente una condición posible y tangible en la vida de todas las personas en algún momento de la vida, temporal o permanente. Asimismo, la accesibilidad ha escapado del concepto aislado de su término, para poder hermanarse a términos nuevos desde integración, inclusión, inclusividad. Haciendo énfasis en la literatura encontrada de forma más reciente, se ha hallado que la accesibilidad está estrechamente ligada con la inclusividad, más allá de comprender la discapacidad, es la condición humana en su diversidad la que hace que los diseños de espacios públicos cada vez se orienten de forma colectiva para todos sin excepción. Por otro lado, existen posiciones contrarias, donde un modelo mercantilizado aparecido a finales del S. XX puede tomar fuerza por la misma crisis económica que fluctúa en períodos más frecuentes en la época contemporánea.

5. Conclusiones

El artículo de revisión bibliográfica desarrollado indica que los modelos de discapacidad entendidos a través de la historia son el resultado de la interacción social y con el entorno construido, así también con los avances tecnológicos de la época. Estos modelos de discapacidad son fundamento para poder tener una base sólida en la cual se sustentan las perspectivas de accesibilidad, propuestas de forma gradual y evolutiva hacia una tendencia de inclusión. Existe una clara relación entre estudios de entorno y comprensión de la discapacidad, puesto que accesibilidad es entendida como una característica del entorno que debe permitir el uso y disfrute en condiciones seguras para cualquier persona, independientemente de las funciones corporales o características físicas o sensoriales que pueda presentar, siendo propias de la identidad e intrínsecas de los individuos. En una perspectiva más actual, el hablar de accesibilidad universal conlleva primero conocer las condiciones de las personas, pudiendo presentar

diversidad funcional que debe ser tomada en cuenta para suplir todas las necesidades del individuo. Las diferentes apreciaciones y teorías desarrolladas por los diversos autores y entidades permitieron enriquecer e hilvanar los diferentes puntos de vista y enfoques de la accesibilidad a través del tiempo; a la vez, se puede realizar un prospecto de la evolución de la accesibilidad, donde ésta pueda ser normalizada, de la mano con el trabajo de aminorar las barreras sociales y culturales que también están ligadas a esta condicionante, siendo una de los peligros más cercanos, el del modelo mercantilizado de la discapacidad. El artículo es insumo para la comprensión de la relación discapacidad – persona – espacio público, planteado y en proceso de mejora para lograr el bienestar de todas las personas y pueda ser punto de partida para la transformación de ciudades más humanas.

6. Referencias bibliográficas

- Albarrán, A. (2015). Algunas perspectivas y modelos de comprensión de la discapacidad. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*, 21(1), 127–165.
- Arjona, G. (2015). *La accesibilidad y el diseño universal entendido por todos. De cómo Stephen Hawking viajó por el espacio* (1st ed., Vol. 4). La Ciudad Accesible.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). *Las ciudades como espacios de oportunidades para todos: Cómo construir espacios públicos para personas con discapacidad, niños y mayores* (N. Libertun, Ed.).
- Borja, J. (2003). *La ciudad conquistada*. Alianza Editorial.
- Campagno, M. (2019). Una mirada histórica de la discapacidad. In V. Rusler, M. Heredia, M. Campero, P. Liceda, L. Reznik, E. Anapios, & C. García (Eds.), *La discapacidad desde la perspectiva de las humanidades* (1st ed., pp. 27–46). Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires.
- Campos-Medina, L., Gaete-Reyes, M., & Silva-Roquefort, R. (2019). Inclusividad y arquitectura. Perspectivas actuales sobre una relación incipiente. *Revista AUS*, 1(25), 62–67.
- Connell, B., Jones, M., Mace, R., Mueller, J., Mullick, A., Ostroff, E., Sanford, J., Steinfeld, E., Story, M., & Vanderheiden, G. (1997). *The principles of universal design*.
- Coriat, S. (2003). *Lo urbano y lo humano: hábitat y discapacidad*. Librería Técnica.
- Di Vérolí, D., & Schmunis, E. (2008). *Arquitectura y envejecimiento: hacia un hábitat inclusivo*. Nobuko.
- European Institute for Design and Disability. (2004). *La Declaración de Estocolmo del EIDD*.
- Figini, L. (2006). *Espacio libre de barreras: diseño universal* (1st ed.). Nobuko.
- Finol de Franco, M., & Vera Solórzano, J. L. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación. Análisis teórico. *Mundo Recursivo*, 3(1).
- García-Valdez, M., Sánchez-González, D., & Román-Pérez, R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34(1), 101–128.
- Gehl, J. (2014). *La dimensión humana*. In *Ciudades para la gente* (1st ed., pp. 1–29). Infinito.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.).
- Ipiña-García, O. (2019). Accesibilidad y sensibilización ciudadana en el espacio público. *Bitácora Urbano Territorial*, 29(1), 155–161.
- Jacobs, J. (1961). *Muerte y vida de las grandes ciudades* (2nd ed.). Capitán Swing Libros.
- López, F. (2016). *La Accesibilidad en Evolución: La Adaptación Persona-Entorno y su Aplicación al Medio Residencial en España y Europa* [Tesis doctoral, Universidad autónoma de Barcelona]. In Universidad Autónoma de Barcelona.
- Mace, R. (1988). *Housing for the lifespan of all people*.
- Nieblas, E., Camacho, C., & Brambilla, B. (2019). Construyendo caminos hacia la accesibilidad para las personas con discapacidad sensorial y física. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, 10(18), 107–118.

Ocampo, C., & Urrego-Marín, M. (2021). La complejidad: una perspectiva filosófica y multidisciplinar en las ciudades inteligentes. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, 64, 281–308.

Organización de las Naciones Unidas. (1975). Declaración de los derechos de los impedidos (3447).

Organización de las Naciones Unidas. (1996). Programa de acción mundial para las personas con discapacidad (2nd ed.).

Organización Mundial de la Salud. (2023). Discapacidad y salud: Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de La Salud.

Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (1st ed.). Ediciones Cinca.

Pérez, M., & Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 7(1), 7–27.

Rovira-Beleta, E. (2003). Libro blanco de la accesibilidad (1st ed.). Mutua Universal.

Salech, F., Thumala, D., Arnold, M., Arenas, Á., Pizzi, M., Hodgson, N., Gajardo, J., Kose, S., Meriño, J., & Riveros, P. (2020). Una visión transdisciplinaria del envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 13–20.

Velarde, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista Empresa y Humanismo*, 15(1), 115–136.