

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título del Trabajo Fin de Grado. ESTUDIO DESCRIPTIVO: CONOCIMIENTO DE LAS NORMATIVAS Y ACCESIBILIDAD DE ALICANTE

AUTOR: SANTAMARÍA BOTELLA, TERESA

Nº expediente: 340

TUTOR: JUÁREZ LEAL, IRIS

Departamento y Área. CIRUJÍA Y PATOLOGÍA

Curso académico 2016 - 2017

Convocatoria de DICIEMBRE

ÍNDICE

<i>Resumen</i>	1
<i>Introducción</i>	3
<i>Objetivos y Metodología</i>	9
<i>Resultados</i>	11
<i>Discusión</i>	12
<i>Conclusión</i>	15
<i>Anexos</i>	16
<i>Bibliografía</i>	19



Resumen

Introducción: Las barreras arquitectónicas impiden a las personas con diversidad funcional tener una salud biopsicosocial plena, impidiendo su integración en la sociedad. La base de la Terapia Ocupacional es otorgar al individuo la máxima autonomía en su vida, interviniendo sobre el entorno de ser necesario. Existen una serie de normativas legales cuyos objetivos son eliminar dichas barreras haciendo uso de los principios del “Diseño Universal”.

Objetivos: Evaluar el conocimiento de las normativas referentes a la accesibilidad y el grado de satisfacción al respecto por parte de la población local y foránea.

Metodología: Estudio descriptivo transversal con 100 encuestados en la ciudad de Alicante, mediante un formulario de 10 ítems.

Resultados: El 69% de los encuestados no conocía las normativas sobre accesibilidad universal. Respecto a la valoración de la accesibilidad, un 52%, la refiere como “regular”, el 29% como “mala”, el 12% como “buena” y el 7% como “muy mala”. Nadie la consideró “muy buena”.

Discusión: Sería de interés realizar una ampliación de este proyecto con el apoyo del ayuntamiento y profesionales de urbanismo para profundizar en los resultados y las necesidades de la población con movilidad reducida. Diversos estudios concluyen que la accesibilidad del entorno es de gran importancia en la vida de las personas, por lo que, según los datos extraídos, Alicante es susceptible de un plan de acondicionamiento urbano para mejorarla.

Conclusión: Se concluye que la población encuestada no tiene conocimiento de las normativas sobre accesibilidad y además valora negativamente la misma, cumpliendo así los objetivos de este estudio.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Accesibilidad, Satisfacción, Normativas, Conocimiento.

Summary

Introduction: The architectural barriers impede the people with functional diversity to have a full biopsychosocial health, impeding their integration into society. The base of Occupational Therapy is to give the individual the maximum autonomy in their life and intervening upon the environment if the need arises. A series of legal regulations are in place whose objectives are to eliminate those barriers by making use of the principles of “Universal Design”.

Objectives: To evaluate the knowledge of the accessibility regulations and the satisfaction level on the local and foreign population.

Methodology: Transversal descriptive study with a survey of a 100 people on the city of Alicante using a 10 items formulary.

Results: The 69% of the surveyed didn't know the “Universal Accessibility” regulations. About the assessment of the accessibility a 52% refers to it as regular, the 29% as bad, the 12% as good and the last 7% as very bad. Not one of them considered it “very good”.

Discussion: It will be of interest realize an enhanced and bigger version of this Project with the support of the local authorities and urbanism professionals to get deeper into the results and the necessities of the reduced mobility population. Diverse studies conclude that the accessibility of the environment is of huge relevance to the population life, the extracted data from the study indicate that Alicante might be susceptible to an urban conditioning plan.

Conclusion: It is concluded that the surveyed population doesn't have knowledge of the referenced accessibility regulations and that it also values it negatively, fulfilling this way the objectives of this study.

Keywords: Occupational Therapy, Accessibility, Satisfaction, Regulations, Knowledge.

Introducción

El concepto de barreras de accesibilidad hace alusión a los obstáculos que impiden el uso pleno y satisfactorio de un servicio u objeto, entorpeciendo la completa integración social de uno o varios colectivos. Dentro del ambiente físico de la persona encontramos las barreras arquitectónicas, es decir, aquellos impedimentos contruidos por el ser humano que dificultan o incluso imposibilitan el acceso y la movilidad dentro de edificios o zonas, tanto de carácter público como privado, suponiendo un mayor impacto para las personas con discapacidad física. Estas barreras pueden superarse con la aplicación de modificaciones o ayudas técnicas en el caso de que sea posible, permitiendo o aumentando su accesibilidad ^[1], que es la medida que define el grado de usabilidad de dichos objetos o servicios; a su vez, se considera que algo cumple los requisitos de la accesibilidad universal ^[2] cuando puede ser utilizado por todos los colectivos independientemente de sus capacidades físicas, cognitivas o sensoriales, es decir, no discrimina a ningún grupo.

La base de la Terapia Ocupacional es lograr la máxima autonomía de aquellas personas que por causas externas o propias han perdido o visto menguadas sus facultades. Entre los métodos/estrategias para lograr este objetivo se encuentra la adaptación de entornos con el fin de hacerlos accesibles para cualquier grupo, independientemente de sus capacidades, es decir, planificar y aplicar reformas de ser necesarias y colaborar con el Diseño Universal ^[3] de las nuevas estructuras para satisfacer las necesidades de los diferentes colectivos y lograr su correcta integración en la sociedad, eliminando así las barreras arquitectónicas.

Según el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) ^[4], el entorno resulta de vital importancia en el desempeño del individuo, su habilidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria y las áreas de ocupación; influyendo a nivel físico y mental sobre las capacidades o la volición. La American Occupational Therapy Asociaton (AOTA) ^[5], a su vez, añade una especificación sobre el ambiente, quedando por una parte el entorno natural referente al terreno geográfico y sus características; y el entorno construido donde entran los edificios y zonas urbanizadas por el ser humano. Existe una estrecha relación entre el entorno físico en el que se mueven las personas y su capacidad de desempeño, influyendo directamente en el resultado y la satisfacción de la ocupación;

es decir, si el entorno no es el adecuado, el desempeño ocupacional del individuo puede verse dificultado de forma que no lo pueda llevar a cabo, provocando frustración y rechazo. Esta premisa se ve respaldada por la definición que el Libro Blanco de la Terapia Ocupacional ^[6] incluye sobre el ambiente: un agregado de fenómenos humanos como grupos e individuos y no humanos como las condiciones físicas, que rodean a la persona e influyen en el desarrollo y la existencia de la misma. Al mismo tiempo, a nivel social se genera una desigualdad que niega la integración y con ello la participación plena y autónoma en la vida diaria, con sus consecuencias sobre la salud biopsicosocial de la persona. Finalmente, la base del Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional ^[7] se sustenta sobre la premisa humanista que considera a la persona como centro de toda intervención, dándole prioridad sobre el entorno y sus contextos de manera que sus motivaciones resultan de guía para la intervención y de esta forma se busca la adaptación del ambiente al individuo frente a la postura contraria.

Desde el año 2007, en el que se aprobaron las condiciones básicas de accesibilidad, se comenzó a aplicar en urbanismo y arquitectura el Diseño Universal ^[3], que consiste en el desarrollo de productos y entornos que cumplen los requisitos de la accesibilidad universal desde su creación y no necesitan ser modificados ni adaptados ya que todos los colectivos pueden beneficiarse de ellos indistintamente, con el objetivo de obtener la igualdad en el uso de recursos. El Diseño Universal ^[3] posee siete principios básicos que debe cumplir para desempeñar su objetivo:

- 1er Principio: Uso equiparable. El diseño es útil y vendible a personas con diversas capacidades.
- 2º Principio: Uso flexible. El diseño se acomoda a un amplio rango de preferencias y habilidades individuales.
- 3º Principio: Simple e intuitivo. El uso del diseño es fácil de entender, atendiendo a la experiencia, conocimientos, habilidades lingüísticas o grado de concentración actual del usuario.
- 4º Principio: Información perceptible. El diseño comunica de manera eficaz la información necesaria para el usuario, atendiendo a las condiciones ambientales o a las capacidades

sensoriales del usuario.

- 5º Principio: Con tolerancia al error. El diseño minimiza los riesgos y las consecuencias adversas de acciones involuntarias o accidentales.
- 6º Principio: Que exija poco esfuerzo físico. El diseño puede ser usado eficaz y confortablemente y con un mínimo de fatiga.
- 7º Principio: Tamaño y espacio para el acceso y uso. Que proporcione un tamaño y espacio apropiados para el acceso, alcance, manipulación y uso, atendiendo al tamaño del cuerpo, la postura o la movilidad del usuario.

La Carta de Ottawa ^[8], cuyo objetivo es lograr la “Salud para Todos”, considera que uno de los métodos para alcanzar dicha meta es mediante el “Reforzamiento de la Acción Comunitaria”, es decir, la fuerza motriz necesaria para poner en marcha planes para mejorar la salud radica en la propia comunidad, que se basa en sus propios recursos humanos y materiales para estimular la independencia y el apoyo social.

En relación con las comunidades, el último censo poblacional realizado por el Gobierno Provincial de Alicante ^[9] en el año 2015 se contabilizó en el municipio un total de 328.648 personas empadronadas, tanto hombres como mujeres.

Continuando la misma línea, encontramos que según un estudio realizado en 2008 por el Instituto Nacional de Estadística^[10] en la Comunidad Valenciana viven 452'8 miles de personas de seis o más años con algún tipo de discapacidad, con una tasa de 9'92 por cada cien habitantes. De forma más concreta, en la provincia de Alicante, durante el año del estudio, se contaron 143,2 miles de personas del mismo rango de edad con algún tipo de discapacidad para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVDs). En cifras del mismo documento referidas a la población total española, 2.535'4 miles personas de seis años o más sufren algún tipo de discapacidad relacionada con la movilidad, suponiendo una tasa de 60'05 por cada mil habitantes. De estos datos se obtiene que 19.735 alicantinos pertenecen al colectivo de personas con movilidad reducida^[11], siendo así el grupo más numeroso dentro de los diferentes tipos de discapacidad, dado

que en este conjunto se incluyen aquellos que, ya sea por motivos físicos, neurológicos o por edad poseen alguna dificultad o limitación para realizar una marcha correcta de forma independiente, ya sea temporal o permanente, necesitando pues la eliminación de barreras arquitectónicas y el apoyo del Diseño Universal^[3].

En el ámbito legislativo se han ido estableciendo una serie de normativas destinadas a lograr la inclusión de las personas con diversidad funcional a la sociedad mediante la igualdad de oportunidades, la no discriminación, el uso del Diseño Universal^[3] o la aplicación de prestaciones y ayudas según las siguientes leyes:

A nivel mundial.

- Resolución 48/96, de 20 de diciembre de 1993, de Naciones Unidas^[12], sobre la igualdad de oportunidades para las personas discapacitadas.
- Resolución 37/52, de 3 de diciembre de 1982, Programa Enable de las Naciones Unidas^[13] que establece medidas de igualdad, rehabilitación e igualdad de oportunidades.

A nivel europeo.

- Resolución ResAP(2007)3 del Consejo de Europa[x], adoptada el 12 de diciembre de 2007, para alcanzar la plena participación a través del Diseño Universal^[14].

A nivel nacional.

- Artículo 49 de la Constitución^[15] que demanda a todos los poderes públicos que realicen una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, prestándoles la atención especializada que requieran y amparándoles especialmente para el disfrute de los derechos que la Constitución otorga a todos los ciudadanos.
- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad (LIONDAU)^[16] según la cual se deben establecer medidas para garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.

- Real Decreto 505/2007, de 20 de abril ^[17], por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones.
- Ley 1/1998, de 5 de mayo ^[18] para garantizar la accesibilidad al medio físico en condiciones tendentes a la igualdad de todas las personas, sean cuales sean sus limitaciones y el carácter permanente o transitorio de éstas.

A nivel autonómico ^[19].

- Ley 1/1998, de 5 de mayo, de la Generalitat Valenciana, de Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas y de la Comunicación. Esta ley vigente es la que actualmente se está aplicando en Alicante.
- Decreto 39/2004, de 5 de marzo, del Consell de la Generalitat Valenciana por el que se desarrolla la Ley 1/1998, de 5 de mayo, de la Generalitat, en materia de accesibilidad en la edificación de pública concurrencia y en el medio urbano.
- Orden de 9 de junio de 2004, de la Conselleria de Territorio y Vivienda, por la que se desarrolla el decreto 39/2004, de 5 de marzo, del Consell de la Generalitat, en materia de accesibilidad en el medio urbano.
- Orden de 22 de noviembre de 2004, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se aprueba la Carta de Servicios de Playas Accesibles.

Para valorar la importancia del entorno sobre la capacidad del individuo, la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) ^[20] incluye un apartado específico sobre Actividad y Participación, definiendo la primera como la realización de una tarea o acción por una persona y la segunda como el acto de involucrarse en una situación vital. Dentro de esta clasificación se encuentra una sección dedicada a desplazarse haciendo uso de algún tipo de equipamiento que facilite el movimiento, como es una silla de ruedas.

A su vez, comprende las limitaciones y restricciones que un individuo puede tener en la ejecución de las actividades y la participación, y considera como Factor Ambiental todos los elementos del

mundo físico, sociales y actitudinales, de forma que mide la capacidad de la persona en un contexto/entorno normalizado, incluyendo sus normativas, la influencia de la comunidad mencionada en la Carta de Ottawa^[8] y la actitud del propio individuo.

Finalmente, existen estudios previos que buscan evidenciar la importante relación entre accesibilidad y participación del individuo, cuyos objetivos son, por una parte, remarcar la correlación entre barreras arquitectónicas y salud biopsicosocial^[21]; por otra, la comprensión de la compleja interacción existente entre turismo, discapacidad y el contexto ambiental^[22]; y por último, cómo ha avanzado el aumento de la movilidad en las zonas céntricas con pequeños comercios de Reino Unido reduciendo las barreras arquitectónicas y el impacto económico en el consumo tras la implementación del Acta de Discriminación^[23], según el cual la persona con diversidad funcional no tiene ninguna discapacidad, sino que es el entorno tanto físico como social el que, al no estar adaptado, padece la discapacidad.



Objetivos

- Analizar el conocimiento de los encuestados sobre las normativas de accesibilidad y barreras arquitectónicas y las normativas relativas.
- Evaluar el nivel de satisfacción ciudadana respecto a la accesibilidad de Alicante y las zonas turísticas/casco antiguo.

Metodología

Tipo de estudio

Se trata de un estudio de carácter descriptivo transversal, en el que se valora el conocimiento de las normativas y la satisfacción ciudadana sobre las barreras arquitectónicas en la ciudad de Alicante.

Muestra

La muestra está compuesta por 100 sujetos aleatorios (N=100), entre las que se encontraban habitantes de la ciudad y turistas tanto nacionales como extranjeros, con y sin movilidad reducida.

Los criterios de inclusión han sido ser mayor de edad y querer realizar el estudio voluntariamente, como criterio de exclusión se ha considerado todo caso contrario.

Instrumentos

Encuesta no estandarizada constituida por 10 ítems configurados de la siguiente forma:

- 9 preguntas de respuesta cerrada.
 - o 4 con dos opciones: Sí/No
 - o 1 con dos posibles respuestas, una de las cuales deriva a otras dos opciones:
Habitante/Turista – Nacional/Foráneo
 - o 3 preguntas con 3 respuestas: Sí/No/Depende
 - o 1 cuestión con 4 opciones: Sí/No/Depende/No sabe no contesta
- 1 pregunta de tipo Likert con un rango de respuesta del 1 al 5, donde 1 es “Muy mala”; 2 es “Buena”; 3 significa “Regular”; 4 equivale a “Mala” y por último 5 es “Muy mala”. (*Anexo*

1: Encuesta sobre conocimiento y satisfacción de la accesibilidad)

Procedimiento

La recogida de datos se realizó en el periodo de tiempo comprendido entre el día 13 de mayo y el 18 de noviembre, llevándose a cabo en distintos puntos céntricos de la ciudad de Alicante.

Análisis de datos

Tras la recogida de datos, estos fueron tabulados con el Programa R-Project (paquete Commander), versión 2.12.2 para Windows. Se comprobó la normalidad de las variables continuas con el test de Shapiro Wills. Las variables cualitativas fueron descritas con n y porcentaje y las variables continuas como no eran normales fueron descritas por medianas y rango intercuartílico.



Resultados

A través de los datos recopilados se han obtenido los siguientes resultados expresados en porcentajes:

De la muestra (N=100) un 56% son mujeres (N=56) y un 44% (N=44) varones. En relación a las edades, el 42% del total pertenecían al grupo de entre 18 años y 25; un 18% al de 26 a 35; un 8% al siguiente, de 36 a 45 años; el 15% al de 46 a 55 y por último un 17% corresponde al grupo de 56 o más años, siendo la mediana de edad de 28 años (24 – 51.25).

El 63% de la muestra son habitantes de la ciudad de Alicante, mientras que el 37% restante pertenece a turistas, de los cuales 31 personas fueron visitantes nacionales y 6 extranjeros.

Respecto a si tenían/conocían a una persona con movilidad reducida, el 75% respondieron de forma afirmativa, contestando un 50% (N=50) que la ciudad no es accesible para estas personas, mientras que un 36% (N=36) afirmó que dependía de la zona y el resto que sí lo era.

El 69% de los encuestados no conocía las normativas sobre accesibilidad universal, pero un 72% (N=72) considera que no se cumplen una vez fueron informados.

(Anexo 2: Gráfico “Conocimiento de las normativas sobre accesibilidad”)

Tan solo el 46% conocía la existencia de las rutas turísticas tal y como las establece la Oficina de Turismo de Alicante, y frente a la pregunta de si les parecían accesibles, el 18% no supo responder por no haberlas realizado, el 54% dijo que no y el 19% respondió “depende”. Por su parte, el 93% (N=93) de los encuestados había visitado alguna vez algún lugar de los señalados en las rutas, sin embargo, el 53% (N=53) consideró que una persona con movilidad reducida no podría acceder a dichos sitios, mientras que un 32% pensó que dependía del lugar. Solo el 15% respondió afirmativamente.

Con respecto a la valoración de la accesibilidad de las rutas, el mayor porcentaje, un 52%, la refiere como “regular”, seguido del 29% como “mala”, el 12% como “buena” y el 7% como “muy mala”. Nadie la consideró “muy buena”.

(Anexo 3: Gráfico “Valoración de la accesibilidad de Alicante”)

Discusión

Con motivo de mejorar y complementar este trabajo, sería interesante realizar un estudio conjunto al ayuntamiento con la colaboración de arquitectos para valorar la situación física de Alicante en relación a sus barreras arquitectónicas y cómo eliminarlas, tomando también muestras mayores de población para obtener resultados más precisos con respecto a la satisfacción. A su vez, convendría realizar campañas de concienciación y conocimiento de las normativas, dado que una gran cantidad de gente no está al corriente de ellas. De esta forma, la sociedad tendría un mayor conocimiento de sus derechos.

En relación a otros trabajos de esta índole, de los tres artículos que apoyan la base de este proyecto, ya mencionados con anterioridad, se han extraído las siguientes conclusiones: en el primer caso, disminuir el aislamiento mediante apoyo a las personas con movilidad reducida ha aumentado considerablemente su percepción de salud, su salud mental y ha reducido en gran medida la angustia psicológica. Por parte del segundo, se concluyó que los tres factores tienen un papel muy importante en el desarrollo del turismo accesible y entender su interrelación puede ayudar a potenciar la participación activa de las personas con diversidad funcional en este ámbito. En el caso del último, los resultados demuestran que tanto la movilidad como el consumo en los pequeños comercios ha mejorado, pero no mucho, debido principalmente a la visión individualista de la discapacidad imperante en la sociedad, pero considera que la solución ideal radica en potenciar el Diseño Universal y tener una comunicación directa con los políticos.

A lo largo de la realización de este proyecto se han encontrado una serie de dificultades y sesgos relacionados con la obtención de información. De esta forma, hallamos las siguientes limitaciones:

- La muestra encuestada podría considerarse pequeña teniendo en cuenta el tipo de estudio realizado, constando solo de 100 individuos frente a los miles que se suelen usar en estos casos.
- A causa de las ideas preconcebidas y los prejuicios personales es difícil objetivar los resultados, sobre todo cuando entran en conflicto con opiniones subjetivas.
- Debido a la inexistencia de métodos imparciales resulta complejo evidenciar la existencia

de barreras arquitectónicas.

- Por su parte, la información obtenida del ayuntamiento ha sido escasa y sin documentos que la respaldaran en su mayoría, de forma que no se podía garantizar su objetividad.

En lo que respecta a los sesgos, podemos encontrarlos en:

- La edad de los encuestados, ya que, aunque la muestra ha sido tomada al azar y posee una amplia variedad de personas, el grupo mayoritario ha sido el de jóvenes de entre 18 y 25 años, de forma que sus opiniones, al ser mayoritarias, pueden haber afectado al resultado final.
- Algunas respuestas pueden haberse visto condicionadas entre encuestados, poniendo en duda la honestidad de estas y la veracidad de los resultados.
- La escasez de extranjeros en la muestra puede suponer un sesgo en relación a su opinión sobre la accesibilidad. Siendo una cantidad tan pequeña dificulta el generalizar su valoración a una población más amplia.
- Algunos de los individuos no conocían Alicante lo suficiente como para opinar sobre su accesibilidad, de forma que su opinión puede estar influenciada o poco fundamentada.

Considero, pues, que Alicante es susceptible de un plan de mejora urbanístico respecto a sus barreras arquitectónicas debido a la importancia de la accesibilidad, que reside principalmente en dos puntos:

Por un lado, y desde la terapia ocupacional, el valor humanístico de cumplir el derecho de toda persona a disfrutar de su entorno por completo, colaborar en el incremento de la integración social de los colectivos con diversidad funcional y contribuir a la normalización del Diseño Universal.

Por otro, el valor económico que supone abrir la ciudad a un nuevo tipo de turismo. Las personas con movilidad reducida suelen viajar con algún acompañante, lo que se traduce en un consumidor más y con ello un aumento del volumen turístico. Cabe destacar también la existencia de comunidades y agrupaciones de personas que comparten algún tipo de discapacidad y su función publicitaria a base de recomendaciones que ayudaría a atraer a nuevos clientes y turistas con un

alto grado de fidelidad, según comenta la Agencia Valenciana de Turismo.



Conclusión

En conclusión, la satisfacción percibida por los encuestados sobre la accesibilidad de Alicante ha sido, en un alto porcentaje, negativa. En relación al conocimiento de las normativas referidas a las barreras arquitectónicas, existe un elevado porcentaje de participantes que afirmó no saber de ellas. Por lo tanto, estos resultados confirman el cumplimiento de los objetivos de este estudio.

A su vez, queda abierta la posibilidad de realizar nuevos proyectos urbanísticos con el objetivo de potenciar la participación en la comunidad tanto de turistas como de habitantes, independiente de sus capacidades; y, por otro lado, realizar campañas de concienciación para facilitar el acceso a los derechos sobre la accesibilidad a la población mediante las normativas referentes.



ANEXOS

Anexo 1: *Encuesta sobre conocimiento de las normativas y satisfacción de la accesibilidad*

ENCUESTA SOBRE ACCESIBILIDAD

Edad:

1. ¿Vive usted en la ciudad o viene de turismo?

Habitante

Turista

Nacional

Foráneo

2. ¿Tiene alguna relación con personas con movilidad reducida, concretamente en silla de ruedas?

Sí No

3. ¿Cree que la ciudad es accesible para estas personas?

Sí No

4. ¿Conoce las normativas vigentes respecto a la accesibilidad universal?

Sí No

5. ¿Cree que se cumplen en Alicante?

Sí No

6. ¿Conoce usted las rutas turísticas de la ciudad?

Sí No

7. ¿Le parecen accesibles para personas con movilidad reducida?

Sí No

8. ¿Ha visitado alguno de los lugares indicados en estas rutas?

Sí No

9. ¿Cree que una persona en silla de ruedas podría acceder a estos lugares?

Sí No

10. Valore la accesibilidad de Alicante:

Muy buena

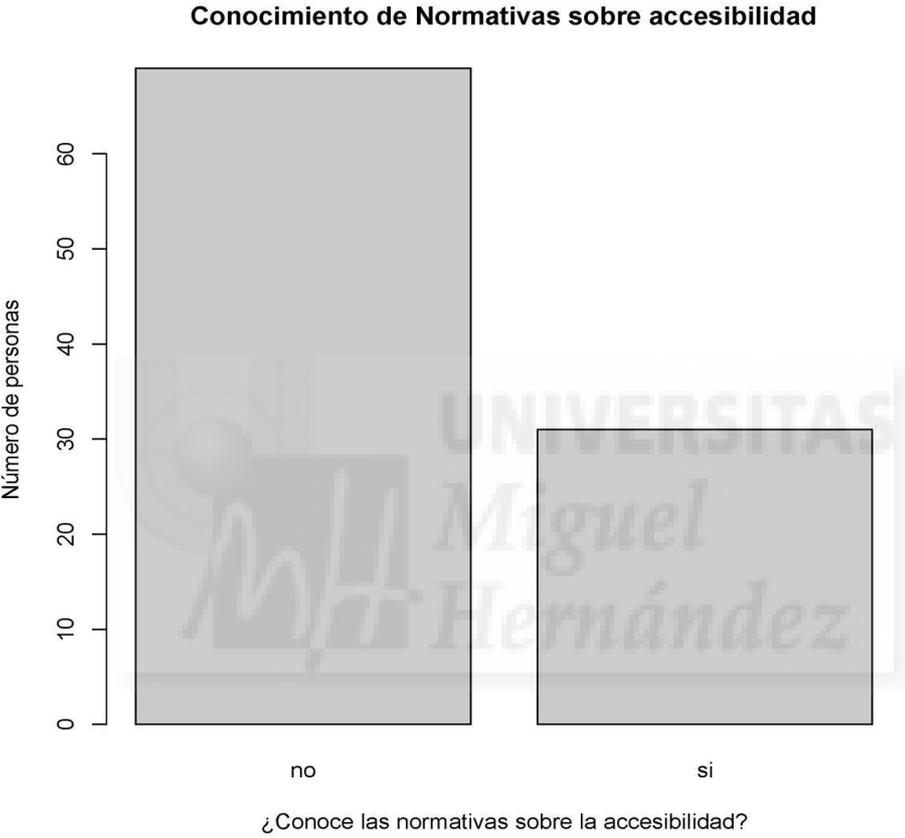
Buena

Regular

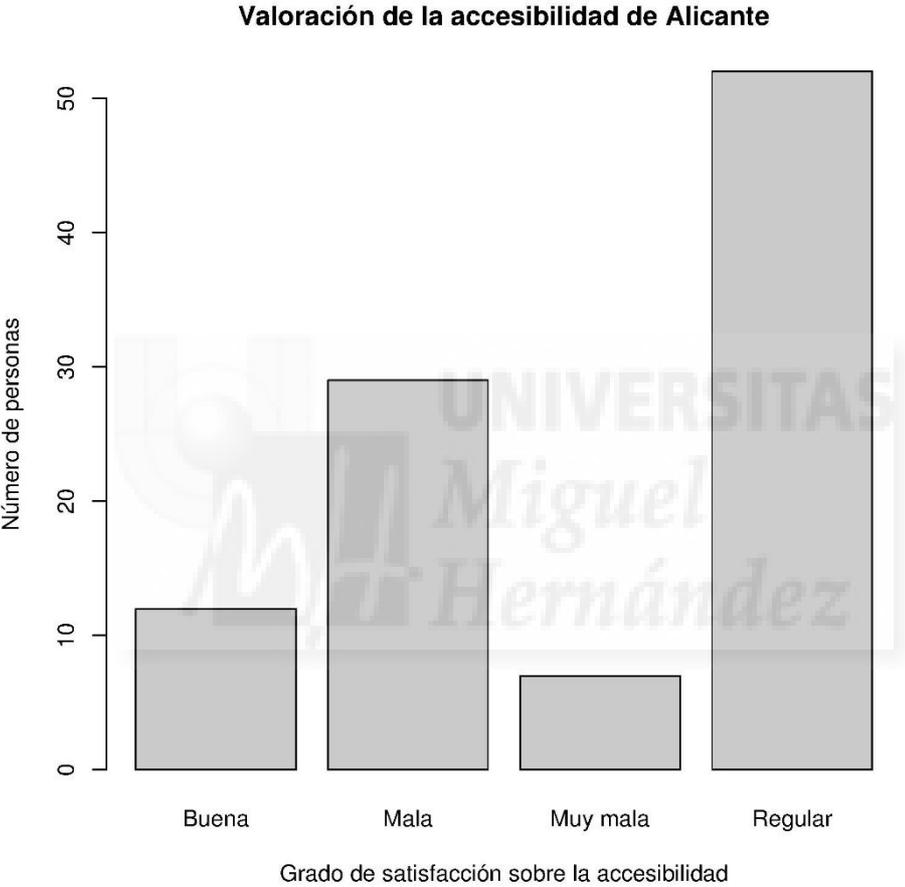
Mala

Muy mala

Anexo 2: Gráfico “Conocimiento de las normativas sobre accesibilidad”



Anexo 3: Gráfico "Valoración de la accesibilidad de Alicante"



Bibliografía

[1] BarrerasArquitectonicas.es [sede Web]. Conceptos. [Actualizada en 2011, consultada en Sept 2016]. Disponible en: <http://www.mldm.es/BA/02.shtml>

[2] CASB. Consejo para la promoción de la accesibilidad y supresión de barreras [sede Web]. Glosario Accesibilidad. Comunidad de Madrid. [Consultada en Sept 2016]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1174913545600&language=es&pagename=CASB/Page/CASB_pintarPaginaGlosario

[3]BarrerasArquitectonicas.es [sede Web]. Diseño Universal. [Actualizada en 2011, consultada en Sept 2016]. Disponible en: <http://www.mldm.es/BA/02.shtml>

[4] Terapia Ocupacional [sede Web]. Modelo de la Ocupación de Gary Kielhofner. Chile, May 2013 [consultada en Oct 2016].

Disponible en: <http://historiadelaterapiaocupacional.blogspot.com.es/>

[5] Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (3rd Edition). Am J Occup Ther. Mar-Abr 2014; 68(S1) [consultada en Nov 2016]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/3%C2%AA-Edicion-Marco-de-Trabajo-2013.pdf>

[6] Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional. Libro Blanco de la Diplomatura en Terapia Ocupacional. Zaragoza, May 2004. [consultada en Nov 2016] Disponible en:

https://www.urjc.es/images/cndeuto/archivos/Libro_Blanco_de_Terapia_Ocupacional_de_la_Cndeuto.pdf

[7] Simó Algado S, Urbanowski R. El Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional I. Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. A Coruña, Feb 2006; 3. [consultada en Oct 2016] Disponible en: <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.pdf>

[8] Organización Mundial de la Salud [sede Web]. The Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa, Nov 1986; [Actualizada en 2016, consultada en Nov 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

[9] Unidad de Documentación de Presidencia [sede Web]. Revisión del Padrón Municipal de habitantes (evolución). Diputación de Alicante. [Actualizada Dic 2015, consultada en Jun 2016]. Disponible en:

http://documentacion.diputacionalicante.es/censo.asp?tfm_order=DESC&tfm_orderby=Pobl2014

[10] Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Notas de Prensa del INE. Nov 2008. [consultada en Ago 2016]

Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np524.pdf>

[11] La BiblioTEA [sede Web]. Guía de recursos para personas discapacitadas Parte II. [Actualizada en 2011, consultada en Sep 2016].

Disponible en: http://www.labibliotea.com/2012/03/guia-de-recursos-para-personas_26.html

[12] Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Resolución 48/96, 20 de diciembre de 1993. Asamblea General de las Naciones Unidas, (04-03-1994). [consultada en May 2016]

Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/standardrules.pdf>

[13] Naciones Unidas Enable [sede Web] Aplicación del Programa de Acción Mundial para los Impedidos: hacia una sociedad para todos en el siglo XXI. Resolución 52/82. Asamblea General de las Naciones Unidas, (12-12-1997). [consultada en May 2016]

Disponible en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=1204>

[14] Alcanzar la plena participación a través del Diseño Universal. Resolución ResAP(2007)3. Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas, (12-12-2007). [consultada en May 2016]

Disponible en:

http://www.ceapat.es/interpresent3/groups/imserso/documents/binario/200808010002_4_4_0-4.pdf

[15] Constitución Española. Artículo 49: Atención a los disminuidos físicos. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, (29-12-1978). [consultada en May 2016] Disponible en: <https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf>

[16] Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Ley 51/2003 de 2 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº289, (03-12-2003).

[consultada en May 2016] Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2003/12/03/pdfs/A43187-43195.pdf>

[17] Condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones. Real Decreto 505/2007 de 20 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº113, (11-05-2007). [consultada en May 2016] Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/05/11/pdfs/A20384-20390.pdf>

[18] Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas y de la Comunicación. Ley 1/1998 de 5 de mayo. Diari Oficial de la Generalitat Valenciana, nº3237, (07-05-1998). [consultada en May 2016] Disponible en:

http://www.dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion.jsp?id=24&sig=0806/1998&L=1&url_lista

[19] Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas [sede Web]. Normativa en materia de accesibilidad. Generalitat Valenciana. [consultada en May 2016] Disponible en: <http://www.inclusio.gva.es/web/discapitados/normativa-en-materia-de-accesibilidad>

[20] Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Madrid: Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 2001. [consultada en Nov 2016] Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>
www.imserso.es

[21] Díez E, Daban F, Pasarín M, Artazcoz L, Fuertes C, López MJ, Calzada N. Evaluación de un programa comunitario para reducir el aislamiento de personas mayores debido a barreras arquitectónicas. Gac Sanit. Sep-Oct 2014; 28(5):386-8. [consultada en Nov 2016] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.04.013>

[22] Packer TL, McKercher B, Yau MK. Understanding the complex interplay between tourism, disability and environmental contexts. Disabil Rehabil. Feb 2007; 29(4): 281-92. [consultada en Nov 2016] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/09638280600756331>

[23] Bromley RDF, Matthews DL, Thomas CJ. City centre accessibility for wheelchair users: The consumer perspective and the planning implications. Cities. Jun 2007; 24(3): 229-41. [consultada

en Nov 2016] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cities.2007.01.009>

