

ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD AL ESPACIO FÍSICO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LAS ZONAS COMUNES DE LA CLÍNICA MÉDICA COOPERATIVA DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD EN TERAPIA OCUPACIONAL.

Analysis of the accessibility to the physical space in the common areas of the Cooperative Medical Clinic for people with visual disabilities from the perspective of the Social Model of disability in Occupational Therapy.

Zeneida Mariangel Bazán Coronel ¹, Camilo Barragán ²

RESUMEN

El estudio fue sobre el “Análisis de la accesibilidad al espacio físico para personas con discapacidad visual en las zonas comunes de la Clínica Médica Cooperativa desde la perspectiva del Modelo Social de la Discapacidad, en Terapia Ocupacional”, teniendo en cuenta la problemática existente ante las dificultades a las que se ven expuestas cotidianamente las personas con discapacidad visual para poder desenvolverse de forma independiente. El objetivo de la investigación fue reconocer la accesibilidad al espacio físico para personas con discapacidad visual en las zonas comunes de la Clínica Médica Cooperativa. El diseño metodológico empleado fue observacional, descriptivo y transversal, con enfoque cualitativo, desarrollado

en las zonas comunes de las instalaciones, utilizando como instrumento, planillas de chequeo de itinerario accesible adaptado para accesibilidad de personas con discapacidad visual. Entre los hallazgos se destaca la importancia de la accesibilidad para facilitar el desenvolvimiento independiente de las personas con discapacidad visual, el interés social existente por parte de las personas encargadas del recinto para obtener información sobre el estado de accesibilidad del mismo. Asimismo, el espacio físico disponible en el ingreso y dentro del recinto es totalmente adaptable a una clínica accesible, para personas con discapacidad visual, tanto en la disposición locativa de elementos y señalizaciones, como en el factor social.

¹ Egresada de la Carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, UCMB.

² Tutor y docente de la Carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, UCMB.

RESUMEN

El estudio fue sobre el “Análisis de la accesibilidad al espacio físico para personas con discapacidad visual en las zonas comunes de la Clínica Médica Cooperativa desde la perspectiva del Modelo Social de la Discapacidad, en Terapia Ocupacional”, teniendo en cuenta la problemática existente ante las dificultades a las que se ven expuestas cotidianamente las personas con discapacidad visual para poder desenvolverse de forma independiente. El objetivo de la investigación fue reconocer la accesibilidad al espacio físico para personas con discapacidad visual en las zonas comunes de la Clínica Médica Cooperativa. El diseño metodológico empleado fue observacional, descriptivo y transversal, con enfoque cualitativo, desarrollado en las zonas comunes de las instalaciones, utilizando como instrumento, planillas de chequeo de itinerario accesible adaptado para accesibilidad de personas con discapacidad visual. Entre los hallazgos se destaca la importancia de la accesibilidad para facilitar el desenvolvimiento independiente de las personas con discapacidad visual, el interés social existente por parte de las personas encargadas del recinto para obtener información sobre el estado de accesibilidad del mismo. Asimismo, el espacio físico disponible en el ingreso y dentro del recinto es totalmente adaptable a una clínica accesible, para personas con discapacidad visual, tanto en la disposición locativa de elementos y señalizaciones, como en el factor social.

Palabras clave: Accesibilidad, funcionalidad, modelo social de la discapacidad, personas con discapacidad visual, terapia ocupacional.

ABSTRACT

The study analyzed the accessibility to the physical space in the common areas of the Cooperative Medical Clinic for people with visual disabilities from the perspective of the Social Model of Disability, in Occupational Therapy, taking into account the existing problems and the difficulties to which people with visual disabilities are exposed on a daily basis in order to function independently. The objective of this study was to describe the accessibility to the physical space for people with visual disabilities in the common areas of the Cooperative Medical Clinic. The methodological design used was observational, descriptive and cross-sectional, with a qualitative approach, using itinerary accessibility check sheets adapted for visual disability as an instrument in the common areas of the facilities. Among our findings: accessibility is important in facilitating the independent development of people with visual disabilities and the existing social interest on the part of the people in charge of the clinic in obtaining information about its accessibility status. Likewise, the physical space available at the entrance and within the premises is fully adaptable to becoming an accessible clinic for people with visual disabilities, both in the spatial arrangement of elements and in the social factor signage.

Keywords: accessibility, functionality, social model of disability, visually impaired people, occupational therapy.

INTRODUCCIÓN

La accesibilidad como un factor crucial para el progreso hacia la inclusión social de las personas con discapacidad visual, la primera se ve constantemente atrasada a raíz de las barreras existentes en el medio físico y desde la actitud social limitante, según el Modelo Social de la discapacidad, esto posiciona a la sociedad como la primera y más resistente barrera ante la posibilidad del desenvolvimiento independiente de las personas con discapacidad visual específicamente (1).

Los estudios realizados con énfasis en la accesibilidad para personas con discapacidad visual desde aportes de Terapia Ocupacional son aún limitados, ante una revisión de estudios previos que guardan relación con el interés de esta investigación en cuanto al modelo social de la discapacidad, y en cuanto a la necesidad de adaptar los espacios con señalizaciones precisas para la discapacidad visual, podemos mencionar:

El estudio realizado por la Mtra. Gloria Angélica Martínez de la Peña, estudiante del Doctorado en Ciencias y Artes para el Diseño de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, en mayo de 2008, denominado: “¿Y el diseño de señales para personas con discapacidad visual?” (2), un interesante recopilado que hace énfasis sobre la importancia de las señaléticas y

sistemas indicadores básicos para personas con discapacidad visual teniendo en cuenta las normativas existentes, concluye que el diseño universal es vital para el desenvolvimiento independiente de las personas con discapacidad visual.

La investigación del Programa PROCIENTIA, como investigadora principal se encuentra, Claudia Pacheco, que, en marzo del 2017, desarrolló junto con su equipo de investigación: el acceso de las personas con discapacidad a la administración pública en la República del Paraguay. Un estudio en 12 entidades de la Capital (3), este estudio tiene énfasis en la inclusión laboral de personas con discapacidad y utiliza al modelo social de la discapacidad como marco de referencia para sustentar la responsabilidad conjunta como sociedad para la inclusión efectiva de las personas con discapacidad. Así también la PNA 45 023 19 Pavimentos indicadores táctiles en edificios y espacios urbanos (4), normativa realizada por el Consejo Consultivo de Accesibilidad al medio físico en diciembre 2019, esta pasaría a formar parte de la Guía básica de accesibilidad al medio físico para las personas con discapacidad del Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología, la misma es específica para discapacidad visual y las adaptaciones necesarias en cuanto a pavimentos táctiles y la disposición correcta de estos. La accesibilidad al medio físico es una condición indispensable para la participación activa de las personas con discapacidad, en todas las áreas de desempeño ocupacional. En Paraguay, actualmente, existen adaptaciones para que el medio físico se encuentre en condiciones adecuadas a

las necesidades de estas, sin embargo, dichas adaptaciones generalmente son implementadas sin tener en cuenta los sistemas indicadores para las personas con discapacidad visual, ya que las mismas requieren de la información necesaria que puede brindarles el medio en el que se desenvuelven cotidianamente, de tal manera que puedan hacerlo de forma independiente o con la mayor independencia posible. (5)

Enfocando al área de atención de la salud, vital para el ser humano; los hospitales, centros de salud, sanatorios, entre otros, sean del sector público o privado, deben contar con espacios accesibles, ajustados a la normativa existente para la accesibilidad de las personas mencionadas, teniendo en cuenta que no basta con instalar posibles apoyos para estas, sino, cerciorarse de cuáles son las adecuadas según el contexto, para permitir el reconocimiento de un espacio específico, el libre desplazamiento dentro del mismo y el usufructo de los servicios, en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad.

Los objetivos de esta investigación son: Reconocer el estado de accesibilidad al espacio físico para personas con discapacidad visual en las zonas comunes de la Clínica Médica Cooperativa en el cuarto trimestre del año 2020; establecer las normativas existentes en las Clínica Médica Cooperativa con relación a la accesibilidad para personas con discapacidad visual; definir los inconvenientes para personas con discapacidad visual en las zonas comunes e indicar los sistemas de señalización adecuados para el desenvolvimiento independiente de las personas con disca-

pacidad visual en las zonas comunes de la Clínica Médica Cooperativa. Las variables de estudio fueron: Circulación horizontal; reglamentación accesible; Restricción de la participación en cuanto a agentes externos o ambientales; sistemas indicadores.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación tiene un enfoque cualitativo porque explora fenómenos en profundidad, se conduce en ambientes naturales y utiliza la recolección de datos sin medición estadística de las variables. (6)

El tipo de estudio es observacional, descriptivo y transversal. Observacional porque observará hechos, realidades y el estado de la infraestructura presente en el contexto donde se desarrollan normalmente las actividades (7). Descriptivo porque trabaja sobre realidades del hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta (8). Transversal porque examina los elementos de la infraestructura en un solo punto de tiempo (9).

El trabajo de investigación se realizó en la Clínica Médica Cooperativa ubicada en la ciudad de Fernando de la Mora, en el cuarto trimestre del año 2020. Dado que la población es reducida, se consideró a esta como la muestra. Teniendo en cuenta que el estudio fue referido a la infraestructura y disposición de sistemas indicadores para personas con discapacidad visual se tuvo en cuenta a la edificación como la misma. El muestreo fue intencional por conveniencia. Y los criterios de inclusión y

exclusión para el estudio fueron zonas de inclusión zona generales y de tránsito libre para usuarios de la Clínica Médica Cooperativa, así como solo se consideró la accesibilidad a partir de condición de persona con discapacidad visual.

Para criterios de exclusión todos los consultorios, salas de procedimiento, departamentos administrativos, zonas de característica exclusiva para funcionarios, o áreas no autorizadas para usuarios de la Clínica. Se realizó una observación estructurada y el instrumento utilizado fue la planilla de registro para chequeo de itinerario accesible basado en el formato de la Guía de accesibilidad al medio físico para las personas con discapacidad del Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología, adaptada de manera que el enfoque de la lista vaya acorde a las necesidades básicas de las personas con discapacidad visual. Dicha planilla se utilizó teniendo en cuenta el modelo social de la discapacidad, el cual establece “que la discapacidad la genera y sostiene la sociedad, ya que al no contar con entornos inclusivos diseñando para todos, somos la principal barrera para un medio accesible.” (1)

La elaboración de esta investigación se rigió bajo los principios de totalidad, libertad, justicia, confidencialidad y beneficencia. Ya que se investigó a los efectos de promover el conocimiento sobre las estructuras accesibles, diseñando para todas las personas, sean estas con discapacidad visual o sin discapacidad para prestar los servicios de la institución. (10)

Se llevó a cabo dicho trabajo con el previo permiso solicitado a la persona encarga-

da de la Clínica Médica Cooperativa, de la misma forma la autorización firmada del consentimiento informado por parte del encargado de la Clínica. Cada uno de los datos obtenidos fueron utilizados netamente con fines académicos, sin ser divulgados con intención de perjuicio, sino para la defensa de la investigación en cuestión, salvo que los directivos de la Institución así lo deseen pueden divulgarlo como un apoyo a la inclusión social en el marco de responsabilidad social corporativa. En ningún caso la información obtenida fue tergiversada o expandida para perjudicar a la Clínica en cuestión.

RESULTADOS

Los datos obtenidos a través de las listas de chequeo para el itinerario accesible utilizadas como instrumento reflejan los aspectos, disposiciones locativas y elementos que cumplen con los requisitos para ser accesibles y los que precisan ajustes para serlo para el acceso y utilización de servicios de las personas con discapacidad visual. A continuación, se visualizan en las tablas los datos recabados dispuestos en 4 columnas, la primera y segunda columna representan “SI y NO”, respectivamente, es decir si cumple o no con el aspecto de accesibilidad, la tercera columna “detalle”, representa la descripción de la zona o elemento analizado, la cuarta y última columna representa “Observaciones”, en caso que se deba aclarar algún aspecto de las marcas realizadas en la primera y segunda columna.

Seguidamente a cada tabla de listas de chequeo para el itinerario accesible se pre-

sentan tablas con dos representaciones, “accesible”, “no accesible”, para dilucidar concretamente sin observaciones, que aspectos deben ser tenidos en cuenta para que el espacio de atención sea completamente accesible para personas con discapacidad visual, teniendo como parámetro que desde la mínima observación ya pasa a ser, no accesible, un espacio o servicio.

Al mismo tiempo, se visualiza la relación directa que tienen las variables de este estudio con las tablas presentadas, ya que se ven afectadas la accesibilidad, lo cual afecta al desenvolvimiento independiente ante la falta de sistemas indicadores, lo que representa una barrera para la funcionalidad de las personas con discapacidad visual.

En la tabla 1 se visualiza que los comentarios ubicados en la columna de “Observaciones”, en su mayoría son referidos a señalizaciones adecuadas para personas con discapacidad visual, la ausencia de estas interfiere en la funcionalidad de las personas con discapacidad visual.

Las observaciones de contraste aplican para personas con discapacidad visual parcial o baja visión, quienes pueden acceder mejor a la información si los colores de las señalizaciones cuentan con colores contrastantes.

TABLA 1 - VEREDA Y ZONA DE INGRESO PRINCIPAL

SI	NO	Detalle	Observaciones
	X	Señalización con pisos de alerta y contraste en la vereda	Representa una dificultad para la funcionalidad de la persona con discapacidad visual que se maneja con bastón, sin acompañante o guía ya que no facilita la ubicación espacial.
	X	Señalización en braille y contraste de la zona de entrada.	
	X	Señalización de desnivel en zona de lavado de manos.	
	X	Señalización en braille y contraste de los elementos para el lavado de manos.	Representa una constante dependencia de terceras personas que deben ayudar a la persona con discapacidad visual.
X		Paso libre desde el ingreso al recinto, hasta la puerta de entrada principal de la Clínica.	Adaptar al ras del pavimento las alfombras desinfectantes dado que representan riesgo de tropiezo o resbalo afectando la funcionalidad y seguridad.
	X	Puerta de ingreso con apertura a sensor	Puerta de ingreso con apertura hacia adentro dificulta el ingreso de las personas con discapacidad visual, riesgo de choque o golpe contra la puerta.

Fuente: Datos obtenidos por la autora, Fernando de la Mora 2020

Los elementos de la sección Rampa no cumple con los requisitos para considerarse accesible, la observación principal va enfocada a la utilización de la rampa como salida de emergencia y ocasionalmente como opción de ingreso secundario, la misma no cuenta con señalizaciones para personas con discapacidad visual, que indiquen la zona de rampa, en el trayecto que dirige a la rampa existe un pequeño desnivel que para personas con discapacidad visual representa peligro de caída, no obstante, la rampa desemboca en la zona de consultorios, zona donde se debe desplazar hasta el área de recepción para acceder a los servicios (Tabla 2).

TABLA 2 - INGRESO POR RAMPA

SI	NO	Detalle	Observaciones
	X	Señalización de la rampa: piso táctil de alerta al comienzo de la rampa.	Ingreso por rampa dispuesta como salida de emergencia sin señalización, la correcta utilización y señalización facilitaría el ingreso de las personas con discapacidad visual.
	X	Señalización de la rampa: piso táctil de alerta al término de la rampa.	
	X	Señalización de la rampa: piso táctil de alerta con el color contrastante	
	X	Señalización de la rampa: pintar el piso de la rampa en el color contrastante	
	X	Pavimento de la rampa: antideslizante	
	X	Señalética en braille de la zona de rampa	

Fuente: Datos obtenidos por la autora, Fernando de la Mora 2020

No se cumple ningún detalle con el ítem de accesible, dado que teniendo en cuenta la crisis sanitaria para el resguardo de los funcionarios del área de recepción se estableció una marca pintada en el pavimento que dice “espere aquí”, la misma evita que las personas se acerquen más de lo debido al mostrador, esta marca debería tener un elemento de alerta que indique la señal de aguardar, puede ser alto relieve, ayuda audible o piso táctil de alerta, en el mismo marco de la crisis sanitaria se cubrió todo el mostrador de atención con un vidrio protector el cual limita la comunicación ya que la audición es el principal sentido utilizado ante la pandemia, para las personas con dis-

capacidad visual dificulta aún mas no poder comunicarse claramente, así también ante la solicitud de consulta es preciso firmar planilla que se asistió a consulta y abonar el importe correspondiente, el mecanismo para dichos procesos consiste en un espacio muy delgado ubicado entre el vidrio y el mostrador, en el caso de la persona con discapacidad visual, no dispone de un espacio donde pudiera ubicar los documentos que debe firmar, y al mismo tiempo es preciso que dicha documentación este adaptada a la capacidad de la persona, caso contrario indefectiblemente se requiere la ayuda o acompañamiento de terceras personas para el proceso de firmas de consulta, el mismo mecanismo para el pago de los servicios que se solicita (Tabla 3).

TABLA 3 - RECEPCION

SI	NO	Detalle	Observaciones
	X	Señalización: piso táctil o elemento de alerta ante la zona de distanciamiento del área de recepción.	Ubicar piso táctil o elemento de alerta que evite el avance de la persona con discapacidad visual considerando la crisis sanitaria y el distanciamiento requerido.
	X	Mostrador: espacio libre de obstáculos	Vidrio protector por crisis sanitaria en toda la extensión del mostrador de atención, afecta la capacidad de comunicación a la persona con discapacidad visual, así como el fino espacio por el que debe facilitar documentos o dinero para acceder a consultas o estudios dificulta finalizar los procesos sin que una tercera persona brinde ayuda.
	X	Información accesible: señalización indicando el itinerario accesible	Limita la funcionalidad de la persona con discapacidad en orientación espacial.
	X	Información accesible: Elemento de orientación visual y táctil para entregar documentos.	Limita la funcionalidad de la persona con discapacidad visual para reconocer los documentos que debe firmar.

Fuente: Datos obtenidos por la autora, Fernando de la Mora 2020

Los sanitarios no cumplen con el ítem accesible para personas con discapacidad visual, cabe destacar que los sanitarios accesibles son individuales para cada género, y se encuentran con la señalización correspondiente a los géneros, mas no con la señalización internacional de accesibilidad, si bien la amplitud del sanitario se ajusta a las normas establecidas para personas con discapacidad física, no cuenta con las señalizaciones adecuadas para el uso de las personas con discapacidad visual (Tabla 4).

TABLA 4 - SANITARIOS

SI	NO	Detalle	Observaciones
X		Sanitario accesible individual: damas y caballeros.	
	X	Sanitario accesible individual: damas y caballeros con señalización adecuada según la Señalización Internacional de Accesibilidad.	Cuenta solo con señalizaciones de diferenciación de género.
	X	Sanitario accesible individual: damas y caballeros con señalización adecuada para persona con discapacidad visual.	
	X	Información accesible: Elemento de orientación visual, táctil y auditivo.	

Fuente: Datos obtenidos por la autora, Fernando de la Mora 2020

El trayecto para acceder a los sanitarios accesibles se ve interrumpido por la disposición de sillas de espera en zonas de tránsito, las cuales no solo representan un obstáculo en la funcionalidad para las personas con discapacidad visual, sino también incomodidad para las personas sin discapacidad que deben aguardar en la zona, ya que es la zona de finalización de la rampa, la cual desemboca en una zona de espera y de pasillo (Tabla 5).

TABLA 5 - CONSULTORIOS Y PASILLOS

Detalle	Accesible	No Accesible
Trayecto libre de obstáculos en zona de desplazamiento para acceder a servicios o sanitarios.		X
Puertas de consultorios con información accesible.		X
Disposición correcta de elementos de manera que no obstaculizan el paso libre en los pasillos.	X	
Información accesible: Elemento de orientación visual, táctil y auditivo.		X

Fuente: Datos obtenidos por la autora, Fernando de la Mora 2020

DISCUSIÓN

El modelo social de la discapacidad ha sido presentado como un nuevo paradigma ante la inclusión y exclusión social de personas con discapacidad, dicho modelo refiere que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en igual proporción que las personas sin discapacidad, siempre desde la valoración de la inclusión y el respeto a lo diverso (1). Por lo mismo el modelo considera que la causas que originan la discapacidad no son religiosas, ni científicas, sino que son en gran medida, sociales. se encuentra íntimamente relacionado con los valores esen-

ciales que fundamentan los Derechos Humanos, como la dignidad humana, la libertad personal y la igualdad, que propician la disminución de barreras y que dan lugar a la inclusión social, que pone como base los principios como: autonomía personal, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros (1).

A partir del análisis de resultados obtenidos en las tablas de chequeo de itinerario accesible y lo expuesto anteriormente, desde la observación del medio físico del lugar de estudio, se visualiza que por mayor cantidad de marcas "NO" y "no accesible", la Clínica Médica resulta poco accesible para personas con discapacidad visual,

dado que para que lo fuera, debe contar con todos los requisitos para ser accesible e ir formando la cadena de accesibilidad con cada espacio o servicio, en cuanto a las tablas de itinerario accesible se observa que mayormente las observaciones hacen alusión a los sistemas indicadores tales como: la rotulación de elementos, el uso de pavimentos, pisos podotáctiles direccionales o de alerta, ya sea para señalar un desnivel o un área donde no está permitido acceder o avanzar, por otro lado, se encuentran la falta de señalizaciones con colores contrastes en casos de baja visión, recordando las señales mencionadas en la Guía de accesibilidad laboral: una mirada arquitectónica (11), refiere que las señales visuales y táctiles son precisas para el acceso a información que el medio físico puede ofrecer. En el cual se resalta que las señales táctiles no deben ser solo grabadas sino también en altorrelieve y que las mismas puedan ser detectadas con dedos, pies o bastón, así como se menciona que cada una de las señaléticas deben estar ubicadas en puestos informativos y lugares que posean informaciones relevantes, y del mismo modo considerar que debe existir el contraste cromático en las señaléticas (11).

En cuanto a la rampa, precisa de señalética visual y táctil, tanto el Símbolo Internacional de Accesibilidad con las medidas adecuadas y en braille, así como piso táctil de alerta que indique que existe un desnivel, es importante resaltar que necesariamente se precisa de la señalética en braille en la zona de rampa ya que el piso táctil de alerta es adecuada para señalar situaciones que impliquen riesgo, desni-

veles u obstáculos en la circulación (11), y en este caso, al generar confusión se puede acudir a la señalética en braille para cerciorarse en qué zona se encuentra y lo que debe considerar para avanzar en su trayecto. En cuanto a los sanitarios en el manual de accesibilidad universal refiere que la sencillez y la normalidad es la clave que facilitará el acceso y uso de este espacio. Debe estar dentro de un itinerario libre de barreras y escalones desde cualquier punto de la edificación (12).

Los sanitarios si bien cuentan con las medidas establecidas por las normativas, no cuentan con señalización braille, alto relieve, o contraste, es decir, que una persona con discapacidad visual se vería limitada en sus funciones al no poder recibir información del medio físico.

Con dichas señalizaciones disponibles, la funcionalidad de la persona con discapacidad visual no se vería afectada, de manera que pueda desenvolverse independientemente. La información accesible tanto de toda el área de espera de consultorios, recepción y sanitarios representaría una facilidad. Es importante resaltar que la información accesible como se aprecia en las tablas anteriores, representa una barrera muy marcada que afecta directamente a la funcionalidad y la independencia de las personas con discapacidad visual, ya que, sin estos elementos, precisan constantemente pedir ayuda, aguardar ayuda o contar con la presencia de una persona guía que los pueda orientar en todo el proceso.

Los pasillos para acceder a los consultorios son amplios y se encuentran en su mayoría, libre de obstáculos que pudie-

ran generar riesgos, tropiezo, caídas, entre otras situaciones, el lugar en sí puede ser adaptado a un servicio accesible para discapacidad visual en todos sus niveles.

CONCLUSIONES

En función de la base legal de la investigación, es relevante mencionar que en Paraguay, si bien existe la Ley 4934 de accesibilidad al medio físico, la cual dio paso al Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología – INTN, a conformar el consejo consultivo de accesibilidad al medio físico, cuya función es la verificación y seguimiento de los aspectos accesibles en las instituciones, ya sea para la habilitación o modificación de espacios para que sean accesibles, considerando a la modificación, ya que con el pasar de los años se innovan los métodos para la accesibilidad de espacios a personas con discapacidad. Habiendo mencionado lo anterior, referente a las normativas establecidas por el lugar estudiado, no se registra normativa interna sobre la accesibilidad de la Clínica Médica para personas con discapacidad visual, no obstante, la habilitación y ocasional expansión del lugar estudiado no fue observado por los entes reguladores en cuanto a todos los aspectos de accesibilidad que se debían tomar en cuenta para diseñar para todos, sino se recibió observación sobre unos pocos ítems, tales como: ubicación de rampa para ingreso a la Clínica Médica, y sanitarios con dimensiones apropiadas para el uso de silla de ruedas, los cuales fueron ejecutados pero no de manera funcional. La repercusión de la disposición locativa de los elementos y de las construcciones internas se ven re-

flejadas directamente en la afectación de la funcionalidad de las personas con discapacidad visual, ya que las zonas comunes de circulación horizontal del consultorio se ven interrumpidas en ciertas áreas por el espacio reducido para el tránsito libre, así como la disposición de sillas de espera ubicadas en zonas reducidas de espacio, limitan considerablemente el paso.

En este contexto los sistemas indicadores necesarios para que el medio físico brinde información accesible para el desenvolvimiento funcional de las personas con discapacidad visual son, las señalizaciones y rotulaciones de objetos en braille, alto relieve y colores contrastes, así como señales podo táctiles de alerta y direccional con colores contrastes para trayectos extensos dentro del área estudiada, sumando toda la información accesible posible, tales como: mapas hápticos, señales audibles, maquetas tridimensionales de un espacio físico que oriente a las personas con discapacidad visual a reconocer el espacio en el que se encuentran y donde deben moverse.

Las barreras principalmente halladas son las barreras físicas, de disposición locativa, y actitudinal por desconocimiento. Es decir que ante una reubicación de elementos en el espacio físico se puede aumentar las posibilidades de promover la accesibilidad para personas con discapacidad visual dentro del lugar. Ante el desconocimiento del proceder correcto para un espacio accesible, se torna dificultoso que el medio físico sea amigable con las personas mencionadas, no obstante, otro hallazgo interesante es la apertura actitudinal existente por las personas encargadas de la Clínica Médica Cooperativa, ante el proceso de esta investigación para de esa forma reconocer las falencias existen-

tes en el recinto y conocer las acciones a corto plazo que pueden desarrollar para brindar atención accesible a los usuarios de la clínica, aún más, para las personas con discapacidad visual. Todas estas barreras forman un conjunto de inconvenientes que limitan la funcionalidad de las personas con discapacidad visual al no encontrarse disponible el entorno para facilitar el desenvolvimiento funcional, es decir, que las capacidades desarrolladas de las personas con discapacidad visual igualmente no les permite ser independientes si el espacio físico en el que deben desempeñarse no lo permite.

Por lo expuesto, concretamente los resultados analizados reflejan que el lugar estudiado precisa de modificaciones y adaptaciones para ser accesible para personas con discapacidad visual, basando esto, en la ausencia de señaléticas accesibles, ausencia de la información del medio físico y las disposiciones locativas, sin embargo, a partir de la investigación se brindaron las herramientas precisas para ejecutar un plan de accesibilidad a corto y largo plazo.

REFERENCIAS

Victoria J. El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín Mex. Der. Comp.* [Internet] 2013 [acceso 01 de noviembre de 2019]; 46(138): 1093-1109. Disponible en : <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v46n138/v46n138a8.pdf>

Martínez, G. ¿Y el diseño de señales para personas con discapacidad visual? [Internet] México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco; 2008 [consulta 10 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/4666827/_Y_el_dise%C3%B1o_de_se%C3%B1ales_para_personas_con_discapacidad_visual

Pacheco, C. El acceso de las personas con dis-

capacidad a la administración pública en la República del Paraguay: un estudio en 12 entidades de la Capital. [Internet]. Asunción: Arandurá; 2017 [Consulta 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://enfoqueterritorial.org.py/wp-content/uploads/2017/04/El-acceso-de-las-personas-con-discapacidad-ENFOQUE-TERRITORIAL.pdf>

Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología. Proyecto de Norma en Aplicación 45 023 19 Accesibilidad de las personas al medio físico: pavimentos indicadores táctiles en edificios y espacios urbanos [Internet] Asunción: INTN; 2019. [Consulta 10 de octubre de 2020]. Disponible en: https://portal.intn.gov.py/application/files/6615/8324/6779/PNA_45_023_19.pdf

Coriat, S. Lo urbano y lo humano: hábitat y discapacidad [Internet]. Madrid: Universidad de Palermo; 2002 [acceso 4 de septiembre 2019]. Disponible en: <http://www.rumbos.org.ar/sites/default/files/LO%20URBANO%20Y%20LO%20HUMANO-low.pdf>

Hernández R. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: McGraw – Hill/ interamericana; 2010.

'Ander-Egg E. Aprender a investigar: nociones básicas para la investigación social. Córdoba: Brujas; 2011.

Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 5ª ed. México: Limusa; 2017.

Salkind N. Métodos de investigación. 3ª ed. México: Prentice hall; 1999.

Mestral E. Manual de bioética. 4ª ed. Asunción: EFACIM; 2014.

Sosa, R.; Ruser, P.; Barragán, C.; González, L. Guía de accesibilidad laboral: una mirada arquitectónica. Asunción: Fundación Solidaridad; 2012.

Boudeguer, A.; Pretty, P. y Squella P. Manual de accesibilidad universal [Internet] Santiago de Chile: Corporación Ciudad Accesible; 2010 [acceso 4 de septiembre 2019]. Disponible en: https://www.upla.cl/inclusion/wp-content/uploads/2014/06/2014_0606_inclusion_manual_accesibilidad.pdf