



**UNIVERSIDAD JUAN AGUSTÍN MAZA
FACULTAD DE KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA
CARRERA: LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL**

TESINA

**ACCESIBILIDAD PARA EL HOGAR DE PERSONAS QUE UTILIZAN, EN SU
COTIDIANEIDAD, SILLA DE RUEDAS.**

**Autor: Lara Belén Martínez Bello.
Directora: Dra. Agostina Ciampa.
Tutor metodológico: Francisco Fornabay.**

**UNIVERSIDAD JUAN AGUSTÍN MAZA
FACULTAD DE KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA
CARRERA: LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL**

TESINA

**ACCESIBILIDAD PARA EL HOGAR DE PERSONAS QUE UTILIZAN, EN SU
COTIDIANEIDAD, SILLA DE RUEDAS.**

**Autor: Lara Belén Martínez Bello.
Directora: Dra. Agostina Ciampa.
Tutor metodológico: Francisco Fornabay.**

Página de aceptación.

Dedicatoria y agradecimientos.

En el sendero de la investigación y el aprendizaje, mi gratitud fluye hacia dos pilares fundamentales en mi vida. A mi familia, cuyo amor incondicional y constante aliento han sido mi refugio en cada desafío. Agradezco profundamente su papel como mi red de apoyo, por creer en mis sueños y compartir conmigo cada triunfo y desafío.

A la universidad, que generosamente me ha acogido con sus puertas abiertas, extendiendo sus conocimientos para moldear mi visión del mundo. Este viaje académico no solo ha sido una búsqueda de conocimiento, sino también un ejercicio de crecimiento personal, en gran parte gracias a la inspiración y la educación que he recibido aquí.

Esta tesina es el resultado de esos lazos indelebles, un tributo a quienes me han acompañado en este fascinante viaje. A mi familia y a mis amigos, les dedico con sincero agradecimiento este logro, que lleva impreso el amor y el conocimiento que me han sido generosamente regalados. Que este trabajo sea un modesto tributo a la grandeza que representan en mi vida.

Abstract o resumen.

La finalidad del presente trabajo de investigación pretende indagar sobre las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad motora que utilizan silla de ruedas. El fin del proyecto es fomentar la accesibilidad entendiendo que la misma en el hogar es un factor crucial para promover la autonomía y la participación ocupacional activa de las personas que utilizan silla de ruedas.

A los fines de la investigación se realiza un estudio de naturaleza cualitativa y diseño fenomenológico. La fuente de información consta de 1 muestra, de tipo no probabilístico intencional: la misma corresponde a 15 pacientes del área de Terapia Ocupacional del Servicio de Rehabilitación del Hospital José Néstor Lencinas y la recolección de datos será mediante entrevistas semiestructuradas.

A lo largo de la investigación se destacan los tipos de barreras a los que se enfrentan las personas con discapacidad motora y como dichas barreras interfieren al tratar de hacer accesible su entorno, interfiriendo en su calidad de vida y actividades de la vida diaria básicas.

Tanto la literatura consultada como los resultados de la recolección de datos demuestran la importancia de la eliminación de barreras para lograr la accesibilidad.

Índice

Introducción	2
Justificación	3
Definición del problema	4
1. Descripción de la situación problemática:.....	4
2. Pregunta de investigación:.....	5
Objetivos Generales y Específicos:	5
Marco teórico	6
1. Accesibilidad	6
2. Diseño Para Todos o Diseño Universal	7
3. Inclusión	9
4. Discapacidad.....	9
5. Barreras.....	11
6. Marco Legal en Argentina.....	15
7. Marco Legal en la Provincia de Mendoza-Argentina.....	17
8. Programas vigentes en Argentina.	17
9. Terapia Ocupacional.....	19
a. Ejercicio de la Terapia Ocupacional.	21
b. Terapia Ocupacional y accesibilidad.	22
Diseño Metodológico:	25
1. Metodología, diseño y tipo de estudio	25
2. Instrumentos de recolección de datos:.....	27
3. Población y muestra.....	28
4. Análisis de datos.....	28
Resultados:	29
1. Análisis de resultados.	29
2. Discusión.....	38
Conclusión:	43
Bibliografía	47
ANEXOS:	53
ANEXO I- Guía de preguntas para entrevista semiestructurada a pacientes del Hospital José Néstor Lencinas.....	53
ANEXO II - CONSENTIMIENTO INFORMADO	54
ANEXO III-CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO.....	55

ANEXO IV- NOTA PRESENTADA AL HOSPITAL JOSÉ NÉSTOR LENCINAS.56

Introducción

El presente proyecto pretende investigar las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad motora que utilizan silla de ruedas. El fin del proyecto es fomentar la accesibilidad en el hogar, entendiendo que la misma es un factor crucial para promover la autonomía y la participación ocupacional activa de las personas que utilizan silla de ruedas.

Lo que se busca con esta investigación es reconocer cuales son las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad al tratar de hacer accesible su entorno y qué solución se puede dar desde la mirada de Terapia Ocupacional.

Con este proyecto, además se busca investigar cómo estas barreras afectan no solo al tratar de hacer un entorno accesible, sino también como interfieren en la calidad de vida del paciente con discapacidad, impidiéndoles desempeñar sus actividades de la vida diaria básicas de manera independiente.

Las barreras arquitectónicas y económicas en el hogar representan una barrera significativa para las personas en silla de ruedas, ya que les pueden generar obstáculos para desempeñar actividades de la vida diaria básicas, como entrar y salir de las habitaciones, acceder al baño o la cocina o simplemente poder moverse dentro de su hogar.

Esta limitación puede tener un impacto negativo en la autonomía, la autoestima y el bienestar general de las personas con discapacidad. Por tal motivo la instalación de puertas más anchas es una intervención fundamental en la mejora de la accesibilidad del hogar, al permitir un espacio adecuado para el paso de silla de ruedas, se facilita el desplazamiento de manera independiente y seguro de las personas.

Justificación

Se sabe que la accesibilidad y la inclusión de personas con discapacidad en la sociedad es un problema actual que a pesar de que existan leyes y normativas que buscan garantizar la igualdad de oportunidad, al acceso a los servicios y espacios públicos, todavía existen diferentes barreras que dificultan la inclusión de las personas con discapacidad, e impiden la independencia de las AVDB (actividades de la vida diaria básicas).

Teniendo en cuenta la situación problemática actual es fundamental este proyecto de accesibilidad ya que actualmente es un problema que se observa en la mayoría de los pacientes con discapacidad motora que utilizan silla de ruedas en su cotidianeidad.

Definición del problema

1. Descripción de la situación problemática:

Esta idea de proyecto surgió en el lugar de prácticas del Hospital José Néstor Lencinas en el Servicio de Rehabilitación, desde el área de Terapia Ocupacional ya que al realizar el armado del plan de tratamiento uno de los objetivos principales que se plantea con los pacientes con discapacidad motora que utilizan silla de ruedas (ACV, Lesión medular, Esclerosis Múltiple, Esclerosis Lateral Amiotrófica) es lograr las transferencias de manera independiente a través del pasaje aéreo o el uso de tabla, de silla de rueda hacia la cama/baño/silla común. La mayoría de los pacientes durante la sesión de Terapia Ocupacional logran cumplir con este objetivo porque poseen las habilidades y capacidades motoras necesarias para esta actividad, pero comentan que en sus hogares no logran realizar la actividad de manera independiente porque poseen puertas inferiores a 80cm de ancho lo cual impide que la silla de rueda pase por los diferentes espacios de la casa (habitación, baño, cocina).

Desde el área de Terapia Ocupacional se busca mejorar la calidad de vida del paciente, favorecer la independencia en las AVDB (actividades de la vida diaria básicas), se hace hincapié en lograr la inclusión de la persona y favorecer la accesibilidad. Basándonos en la perspectiva terapéutica, la adaptación del entorno físico es fundamental para una correcta intervención que promueva la participación ocupacional de las personas con discapacidad. Esta adaptación permite que las personas con discapacidad puedan utilizar sus habilidades y capacidades para llevar a cabo sus actividades diarias sin la existencia de restricciones físicas.

El problema actual es la existencia de restricciones físicas en el hogar de las personas con discapacidad motora que utilizan silla de ruedas. Estas restricciones generan una falta de accesibilidad que perjudica la autonomía del individuo al llevar a cabo las AVDB.

Además, se puede observar que la falta de accesibilidad en el hogar (baño/habitación/cocina) impide que el paciente logre realizar actividades básicas de la vida diaria como son: bañarse, vestirse, higiene personal, alimentarse de manera independiente. Estas barreras físicas (puertas) pueden causar una disminución en la calidad de vida del paciente e impiden la inclusión de las personas con discapacidad.

2. Pregunta de investigación:

¿Cuáles son las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad al tratar de hacer accesible su entorno?

Objetivos Generales y Específicos:

Objetivo general:

- Conocer cuáles son las barreras que enfrentan las personas con discapacidad motora que utilizan silla de ruedas en sus hogares.

Objetivos específicos:

- Analizar las distintas barreras a las que se enfrentan las personas que utilizan silla de ruedas en sus hogares.
- Determinar cuáles son los factores que impiden que la persona pueda hacer accesible su entorno.

Marco teórico

Para comenzar a hablar sobre el proyecto, me parece fundamental definir los siguientes conceptos:

1. Accesibilidad

La visión de la accesibilidad y su significado han transmutado a lo largo de la historia.

Desde hace varios años, José Antonio Junca Ubierna (2005), entre otros teóricos, establece en algunos de sus trabajos varios aspectos que sustentan la Accesibilidad Universal, dotándose de una serie de principios metodológicos.

En primer lugar se debe señalar que cualquier entorno ha de organizarse de modo que permita a una persona desenvolverse en la manera más independiente, segura y natural posible, es decir que a la hora de diseñar se debe de tener en cuenta que existe un rango de personas que también necesitan usar lo que se diseña en igualdad de condiciones que lo que se considera "estándar" y que su uso debe de ser seguro y normal para todo el mundo, sin necesidad de ayuda de terceros o de tecnologías de apoyo adicionales (Ubierna,2005).

Según la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006) la accesibilidad es definida como: es una condición previa para que las personas con discapacidad puedan vivir de forma independiente y participar plenamente en la sociedad en igualdad de condiciones que las demás personas. Ya que, sin acceso al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, las personas con discapacidad no tendrán iguales oportunidades de participar en sus sociedades respectivas. Por esta razón es uno de los principios en los que se basa la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a nivel internacional en su artículo 9 establece que los Estados Parte deben de adoptar las medidas necesarias para asegurar a las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás personas.

También podemos definir la accesibilidad como característica del urbanismo, la edificación, los medios de transporte, los sistemas de comunicación, el mobiliario y de todo aquello que rodea a las personas y les permite su uso con la máxima autonomía e independencia posible. Es importante hacer hincapié que la buena accesibilidad es aquella que pasa desapercibida, que no se propone como una alternativa diferente para determinados usuarios sino que es para todos (Rovira et al., 2009)

Cáceres define la “accesibilidad universal” como el grado en el que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades cognitivas o físicas. Agrega que una barrera de accesibilidad es un obstáculo que impide o dificulta la realización de una determinada tarea o actividad. Dichas barreras pueden ser naturales o creadas por el ser humano, las que a su vez pueden ser: psicológicas, culturales, arquitectónicas, urbanísticas, de comunicación e información (Cáceres, 2017).

Según otros autores puede ser definida accesibilidad universal como “una característica básica del entorno construido, condición que posibilita el llegar, entrar, salir y utilizar las casas, las tiendas, los teatros, los parques y los lugares de trabajo” (Concepto Europeo de Accesibilidad, CEAPAT, 2001) o, bien, como “aquellas prestaciones específicas que se han de proveer en las edificaciones y entornos públicos para algunas personas, especialmente para las que circulan en silla de ruedas” (IMSERSO, 2003).

La Accesibilidad debe de considerarse como una cualidad más del entorno, sin análisis segregados o parciales, sino dentro de la globalidad del medio y las interacciones que existen. Esto nos hace posible hacer la vida más humana atendiendo a las necesidades personales en unión con las características del medio (Ubierna, 2005).

Por último, se debe tener presente un aspecto fundamental, y es que la Accesibilidad Universal se ha trasladado al ámbito jurídico tanto internacional como nacional. Ya no se trata de un concepto gratuito sino de un derecho y una obligación marcada por la Ley que debe ser cumplida como cualquier otro precepto normativo.

2. Diseño Para Todos o Diseño Universal

Actualmente el término diseño para todos es definido por el Manual de Buenas Prácticas en Discapacidad de la Oficina Nacional de empleo (Michetti, 2020) como el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado costo adicional nulo o mínimo. No obstante, no excluye que los grupos particulares de personas con discapacidad cuenten con asistencia técnica cuando lo requieran.

Según el Ministerio de Jefatura de Gabinete de Ministros de la República Argentina (2022), las buenas prácticas en Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) y Discapacidad, define que el diseño universal puede ser denominado también “diseño para todos”, tiene la intención de incorporar las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) al diseño de herramientas para que éstas sean lo suficientemente flexibles como para ser utilizadas sin ayudas técnicas complementarias por el mayor número posible de usuarios. Esto

atañe a ingenieros, diseñadores, fabricantes y proveedores de servicios, y abarca sectores como el hardware, software, comercio electrónico, servicios públicos de información, Internet, servicios interactivos.

Según la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) define diseño universal como el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El “diseño universal” no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando los necesiten.

En el año 2008 el Centro de Investigación de Diseño Universal creó 7 principios básicos en los que se debe basar el desarrollo de los productos bajo el concepto de Diseño Universal (Center for Universal Design, 2008).

Esta lista se ha utilizado hasta el día de hoy por gobiernos, empresas, instituciones y profesionales como guía para el diseño universal y accesible. Los cuales son:

1. Uso equitativo: diseño útil y aprovechable para cualquier grupo de usuarios.
2. Flexibilidad en el uso: el diseño se adapta a un amplio abanico de preferencias y destrezas individuales.
3. Uso sencillo e intuitivo: el diseño permite un uso fácil de entender, con independencia de la experiencia del usuario, a fondo su conocimiento, habilidad de lenguaje o capacidad de concentración.
4. Información perceptible: el diseño aporta la necesaria información de forma efectiva al usuario, con independencia de las condiciones ambientales o las habilidades sensoriales del individuo.
5. Tolerancia al error: el diseño minimiza daños y consecuencias adversas de las acciones realizadas involuntariamente o por error.
6. Esfuerzo físico reducido: el diseño puede ser utilizado eficiente, confortablemente y con mínima fatiga.
7. Tamaño y espacio para acercarse y usarse: tamaño y espacio adecuados para aproximación, alcance, manipulación y uso, con independencia del tamaño corporal del usuario, la postura o movilidad.

Al no encontrarse referencia específica en Mendoza sobre medidas que se utilizan para el diseño universal, se hace enfoque en las medidas que se utilizan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Ministerio de Desarrollo Económico junto con la Comisión para la plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad (COPIDIS, 2015) crearon el Manual práctico de diseño universal: basado en la ley 962, accesibilidad física para todos.

El objetivo de este manual es introducir a los profesionales de la construcción en el nuevo paradigma del diseño, que implica un cambio profundo en la manera de proyectar la ciudad. Asimismo, se espera poder concientizar sobre la importancia

de hacer un diseño accesible para que todos los ciudadanos puedan desplazarse con seguridad y autonomía.

Este manual de Diseño Universal fue confeccionado con el fin de promover la eliminación de barreras y para la concientización acerca de la necesidad de una ciudad más igualitaria.

3. Inclusión

El término “inclusión de la discapacidad” es definido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2016), como la participación significativa de las personas con discapacidad en toda su diversidad, la promoción e incorporación de sus derechos en la labor de la Organización, el desarrollo de programas específicos para las personas con discapacidad y la consideración de perspectivas relacionadas con la discapacidad, de conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Para ello se requiere el desarrollo y la aplicación de un enfoque coherente y sistemático de la inclusión de la discapacidad en todas las esferas de actuación y programación, tanto a nivel interno como externo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) define la inclusión como el proceso de asegurar que las personas con discapacidad tengan el mismo acceso, participación y oportunidades que el resto de la población. Esto significa que todas las personas deben tener la misma oportunidad de participar en la vida social, económica y cultural, sin importar sus limitaciones físicas o intelectuales.

4. Discapacidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), la “discapacidad” es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas específicas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que este vive.

En el año 2001 la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), fue aprobada. Esta fue desarrollada por la OMS, agencia especializada responsable de salud dentro del sistema de las Naciones Unidas (ONU), aceptada por ella como clasificación social y actualmente sirve de marco de referencia para las Naciones Unidas. Constituye

el marco conceptual de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud. El objetivo principal de esta clasificación es brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados “relacionados con la salud”. La clasificación revisada define los componentes de la salud y algunos componentes “relacionados con la salud” del “bienestar”. Dentro de los diferentes conceptos que se definen en la CIF, se hizo hincapié principalmente en el significado de discapacidad donde es definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño/realización de un individuo tanto porque cree barreras (ej. edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ej. baja disponibilidad de dispositivos de ayuda). La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social.

En base a la clasificación de la CIF las discapacidades se clasifican en 5 grupos principales:

- Discapacidad física: engloba discapacidades motoras (que dificultan el movimiento y/o motricidad, restringiendo la actividad y participación en las actividades cotidianas) y orgánica (pérdida de funcionalidad de uno o varios sistemas corporales).
- Discapacidad motora o funcional. Se refiere a alteraciones que afectan al funcionamiento del sistema neuromuscular y/o esquelético, y que dificultan o limitan el movimiento.
- Discapacidad orgánica. Corresponde a aquellas discapacidades que afectan a procesos fisiológicos u órganos internos: sistema digestivo, metabólico, endocrino, respiratorio, excretor, circulatorio, etc.
- Discapacidad mental. Es la referida a las alteraciones en la conducta adaptativa, con afectación de las facultades mentales y las estructuras neurológicas.
- Discapacidad intelectual. Es la referida a las alteraciones en la función intelectual, significativamente por debajo del promedio, dificultando la comprensión y/o respuesta ante distintas situaciones de la vida diaria.
- Discapacidad sensorial. Es la que se relaciona con las estructuras sensoriales. Puede ser auditiva, visual o afectar a otros sentidos.
 - Auditiva: afecta al oído
 - Visual: afecta a la vista
 - Tacto, gusto y olfato o del sistema nervioso.
- Pluridiscapacidad. Es aquella condición que combina varios tipos de discapacidad, frecuentemente presentando déficit en el desarrollo psicomotriz y/o sensorial, así como otros problemas de salud.

Mientras que la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), refiere que las personas con discapacidad son todas aquellas personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Se puede determinar que la discapacidad es un fenómeno multifacético que involucra deficiencias en estructuras o funciones corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de las personas. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2001, la discapacidad surge de la interacción entre las condiciones de salud individuales y los factores del entorno social.

En tanto que el CIF proporciona un marco conceptual unificado y un lenguaje estandarizado para describir la salud y los estados relacionados con la salud. En particular, resalta cómo los factores ambientales y personales pueden influir en el funcionamiento de un individuo y, por ende, en su experiencia de la discapacidad. Esta relación entre la definición de la discapacidad y el marco del CIF es fundamental para poder comprender y abordar integralmente la discapacidad en diversos contextos.

Mientras que la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU en 2006 amplía esta perspectiva combinando los conceptos de la Organización Mundial de la Salud y el CIF, destacando que es fundamental hacer hincapié en las barreras sociales, ya que determina que las mismas pueden ser un impedimento en la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad.

Estas definiciones que se han dado a lo largo del tiempo han contribuido significativamente a la comprensión de la discapacidad y la promoción de los derechos de las personas con discapacidad, brindando así mismo un enfoque integral sobre la discapacidad.

5. Barreras

Las barreras pueden ser definidas como cualquier impedimento u obstáculo que limita o impide el acceso, la libre circulación, la comunicación o utilización de cualquier espacio, producto, servicio o equipamiento de manera normalizada, digna, cómoda y segura (Sala y Alonso, 2005).

Cabe mencionar que existen múltiples barreras que pueden dificultar el desempeño de las personas con discapacidades, impidiendo la realización de actividades básicas de la vida diaria (AVDB) y el desempeño social. Los factores ambientales pueden influir, de manera positiva o negativa, en los diferentes escenarios de participación de las personas con discapacidad motora. Son

necesarios estudios a nivel local y nacional que permitan identificar las barreras que influyen en la participación de las personas con discapacidad motora con el fin de comprender mejor su situación y a partir de allí contribuir en la generación de estrategias políticas y sociales que favorezcan la inclusión y participación de esta población (Serrano Ruíz, 2013).

Según el Centro Nacional de defectos congénitos y discapacidades del desarrollo (NCBDDD, 2020) existen múltiples barreras que pueden dificultar extremadamente el desempeño de las personas con discapacidades, y hasta hacerlo imposible. A continuación, están las siete barreras más comunes a las que se enfrentan las personas con discapacidad:

- Barreras de actitud: Las barreras de actitud son las más básicas y contribuyen a otras barreras. Por ejemplo, algunas personas pueden no ser conscientes de que las dificultades para llegar o entrar a un lugar pueden limitar la participación de una persona con una discapacidad en las actividades comunes y de la vida cotidiana. Los ejemplos de barreras de actitud incluyen.
 - Estereotipos: Las personas a veces estereotipan a aquellos que tienen discapacidades, al asumir que su calidad de vida es mala o que no están sanos debido a sus deficiencias.
 - Estigma, prejuicio y discriminación: Dentro de la sociedad, estas actitudes pueden provenir de las ideas que las personas tienen acerca de la discapacidad. Las personas pueden ver la discapacidad como una tragedia personal, como algo que se tiene que curar o prevenir, como un castigo por haber hecho algo malo, o como una indicación de la falta de capacidad para comportarse en sociedad del modo que se espera.
- Barreras de comunicación: Las barreras de comunicación son las que experimentan las personas que tienen discapacidades que afectan la audición, el habla, la lectura, la escritura o el entendimiento. Los ejemplos de barreras de comunicación incluyen:
 - Mensajes de promoción de la salud escritos con barreras que impiden que las personas con deficiencias de la visión los reciban. Estas barreras incluyen lo siguiente: uso de letra pequeña o falta de versiones del material con letra grande, y no disponibilidad de Braille o versiones para lectores de pantalla.
 - Mensajes de salud auditivos que puedan ser inaccesibles para las personas con deficiencias de audición. Estos incluyen: videos que no tengan subtítulos, y comunicaciones orales que no estén acompañadas de interpretación manual.
 - El uso de lenguaje técnico, las frases largas y las palabras con muchas sílabas pueden ser barreras significativas para el entendimiento por parte de las personas con deficiencias cognitivas.

- **Barreras físicas:** Las barreras físicas son obstáculos estructurales en entornos naturales o hechos por el hombre, los cuales impiden o bloquean la movilidad (desplazamiento por el entorno) o el acceso. Los ejemplos de barreras de físicas incluyen:
 - Escalones y curvas que le bloquean a una persona con deficiencias de movilidad la entrada a una edificación o le impiden el uso de las aceras; equipo para mamografías que requiera que una mujer con deficiencias de movilidad esté de pie; y ausencia de una báscula que acomode sillas de ruedas o a personas con otras dificultades para subirse a ella.

- **Barreras políticas:** Las barreras políticas con frecuencia están ligadas a la falta de concientización o a no hacer cumplir las leyes y regulaciones existentes que exigen que los programas y las actividades sean accesibles para las personas con discapacidades. Los ejemplos de barreras políticas incluyen:
 - Negarles a las personas con discapacidades que reúnen los requisitos la oportunidad de participar o beneficiarse de programas, servicios u otros beneficios con financiación federal.
 - Negarles a las personas con discapacidades el acceso a programas, servicios, beneficios, o las oportunidades de participar como resultado de las barreras físicas.
 - Negarles a las personas con discapacidades que reúnen los requisitos modificaciones razonables para que puedan realizar las funciones esenciales del trabajo para el que se postularon o han sido contratadas para realizar.

- **Barreras programáticas:** Las barreras programáticas limitan la prestación eficaz de un programa de salud pública o atención médica a personas con diferentes tipos de deficiencias. Los ejemplos de barreras programáticas incluyen:
 - Horarios inconvenientes.
 - Falta de equipo accesible (como equipo para mamografías);
 - Insuficiente tiempo destinado para los exámenes y procedimientos médicos
 - Poca o ninguna comunicación con los pacientes o participantes.
 - Actitudes, conocimiento y entendimiento de los proveedores con relación a las personas con discapacidades.

- **Barreras sociales:** Las barreras sociales tienen que ver con las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, aprenden, trabajan y envejecen o con los determinantes sociales de la salud que pueden contribuir a reducir el funcionamiento entre las personas con discapacidades.

- Barreras de transporte: Las barreras de transporte se deben a la falta de transporte adecuado que interfiere con la capacidad de una persona de ser independiente y de funcionar en sociedad. Los ejemplos de barreras de transporte incluyen:
 - Falta de acceso a transporte accesible o conveniente para las personas que no pueden conducir debido a deficiencias visuales o cognitivas, y quizás no haya transporte público disponible o se encuentre a distancias o en lugares inconvenientes. (NCBDDD, 2020).

Cabe destacar otro concepto fundamental, se entiende por barrera arquitectónica a las trabas e impedimentos sociales, económicos o arquitectónicos que dificultan la integración de las personas en la sociedad. Podemos definir las barreras arquitectónicas como todos aquellos obstáculos físicos que limitan la libertad de movimientos de las personas en dos grandes campos (Naranjo, 2010):

- La accesibilidad: vías públicas, espacios libres y edificios.
- El desplazamiento: medios de transporte.

Según Lotito y Sanhueza (2011) existen distintos tipos de barreras arquitectónicas:

1. Urbanísticas: son las que se encuentran en las vías y espacios públicos: aceras, pasos a distinto nivel, obstáculos, parques y jardines no accesibles, muebles urbanos inadecuados.
2. En el transporte: se encuentran en los diferentes medios de desplazamiento e incluyen tanto la imposibilidad de utilizar el autobús, el metro, el tren, como las dificultades para el uso del vehículo propio.
3. En la edificación: están en el interior, o en los accesos, de los edificios, pasillos y puertas estrechas, ascensores reducidos, servicios de pequeñas dimensiones.

Las barreras arquitectónicas que se pueden encontrar en el acceso e interior del hogar pueden ser: dificultades para entrar y salir de la vivienda, irregularidades del terreno, existencia de escaleras interiores (con o sin pasamanos), presencia de alfombras, de posibles desniveles del suelo en el interior de la vivienda. Otros aspectos estudiados fueron la iluminación y ventilación defectuosa de la vivienda, humedades, baño no adaptado, suelos deslizantes, presencia de animales domésticos, barreras arquitectónicas en la cocina y dormitorio. (Tapia-Haro et al. 2016)

Eliminar las barreras arquitectónicas es más que una cuestión de comodidad, es una necesidad, porque es importante garantizar la accesibilidad de todas las personas a todos los espacios y darles las mismas oportunidades de movilidad. Algunas de las razones por las que es beneficioso suprimir las barreras arquitectónicas son:

- Facilitar el acceso y el desplazamiento en diferentes espacios públicos y privados.
- Mejorar la calidad de vida y favorecer la autonomía de las personas con discapacidad, las personas mayores o las personas con movilidad reducida.
- Dotar las mismas oportunidades de accesibilidad a espacios educativos, laborales y de ocio a todas las personas.
- Construir espacios más eficaces y útiles para todos los usuarios que necesiten utilizarlos (Tapia-Haro et al, 2016).

6. Marco Legal en Argentina.

Es importante respaldar el proyecto de investigación con leyes actuales que rigen en Argentina sobre accesibilidad y las personas con discapacidad, por lo que se hizo hincapié en la Ley 24.314/1994 Sistema de Protección Integral de los discapacitados, esta ley refiere sobre la accesibilidad lo siguiente:

La ley establece la prioridad de la supresión de barreras físicas en los ámbitos urbanos arquitectónicos y del transporte que se realicen, o en los existentes que remodelen o sustituyan en forma total o parcial con el fin de lograr la accesibilidad para las personas con movilidad reducida y mediante la aplicación de las normas contenidas en la ley. La ley define como accesibilidad a la posibilidad de las personas con movilidad reducida de gozar de las adecuadas condiciones de seguridad y autonomía como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria sin restricciones derivadas del ámbito físico urbano, arquitectónico o del transporte para su integración y equiparación de oportunidades. Teniendo en cuenta la ley, se hizo hincapié en la reglamentación sobre las barreras arquitectónicas de uso público y viviendas colectivas.

Se determina en la ley que los edificios de uso público deberán observar en general la accesibilidad y posibilidad de uso en todas sus partes por personas de movilidad reducida y en particular la existencia de estacionamientos reservados y señalizados para vehículos que transporten a dichas personas cercanos a los accesos peatonales, también deberá existir por lo menos un acceso al interior del edificio desprovisto de barreras arquitectónicas que permita el desplazamiento y maniobra de dichas personas al igual que comunicación vertical accesible y utilizable por las mismas mediante elementos constructivos o mecánicos y servicios sanitarios adaptados.

Referido a los edificios de viviendas privadas, la ley determina que las viviendas colectivas con ascensor deberán contar con un itinerario practicable por las

personas con movilidad reducida, que una la edificación con la vía pública y con las dependencias de uso común. Asimismo, deberán observar en su diseño y ejecución o en su remodelación la adaptabilidad a las personas con movilidad reducida en los términos y grados que establezca la reglamentación.

Además, se tuvo en consideración la Ley Nacional N° 26.378/2008 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad: el propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

El fin de la presente ley es que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, la ley adoptará medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se harán hincapié principalmente a:

- a) Los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo;
- b) Los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.

La Resolución N° 49/2018 de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS): está encargada del diseño, coordinación y ejecución general de las políticas públicas en materia de discapacidad, la elaboración y ejecución de acciones tendientes a promover el pleno ejercicio de los derechos de las personas en situación de discapacidad en todo el territorio nacional.

A continuación, se mencionan algunas acciones de la ANDIS a favor de la accesibilidad de las personas con discapacidad: (Resolución N° 49/2018) Encuentro sobre Accesibilidad en la Obra Pública, para analizar y diagnosticar proyectos de infraestructura pública con perspectiva de inclusión e igualdad de derechos.

- Accesibilidad electoral: Prioridad de voto, Cuarto Oscuro Accesible (COA), Perro de asistencia, Voto asistido, Plantilla Guía e Interpretación en Lengua de Señas Argentina (LSA).
- Accesibilidad para espacios y servicios turísticos.
- Accesibilidad web.

Esta resolución es fundamental para el proyecto de accesibilidad porque desde el mismo se busca elaborar acciones tendientes a promover los derechos de las personas con discapacidad.

Teniendo en cuenta las normativas explicadas anteriormente se debe apreciar que se habla de la accesibilidad en espacios públicos o privados de uso colectivo. Ninguna normativa hace hincapié en la accesibilidad de las viviendas propias/privadas, por tal motivo me parece fundamental considerar una normativa que considere las viviendas propias/privadas.

7. Marco Legal en la Provincia de Mendoza-Argentina.

Para el presente proyecto de investigación es fundamental hacer hincapié en el Código Urbano y de Edificación de la Provincia de Mendoza Ley N° 24.314/1994: este tiene por objeto establecer los requisitos y procedimientos básicos para lograr la accesibilidad de personas con movilidad reducida. Establece la prioridad de la supresión de barreras físicas en los ámbitos urbanos, arquitectónicos y del transporte que se realicen o en los existentes que remodelen o sustituyan en forma total o parcial sus elementos constitutivos. El Código de Edificación define por accesibilidad la posibilidad de las personas con movilidad reducida de gozar de las adecuadas condiciones de seguridad y autonomía como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, sin restricciones derivadas del ámbito físico urbano, arquitectónico o del transporte, para su integración y equiparación de oportunidades.

En el código se hace hincapié sobre las normativas de accesibilidad en los edificios públicos o viviendas colectivas. En materia de diseño y ejecución o remodelación de viviendas individuales para personas con movilidad reducida, los códigos de edificación han de tener en cuenta lo siguiente:

- Itinerarios peatonales: anchura mínima en todo su recorrido que permita el paso de dos personas, una de ellas en silla de ruedas.
- Los pisos serán antideslizantes, sin resaltos ni aberturas que permitan el tropiezo de personas con bastones o sillas de ruedas.
- Escaleras y rampas.
- Parques, jardines, plazas y espacios libres.
- Estacionamientos.

8. Programas vigentes en Argentina.

Además, se investigó los programas existentes en Argentina donde se busca fomentar la accesibilidad en el hogar de personas con discapacidad, algunos de los programas son:

1. El Programa Mejoro mi casa del Instituto provincial de la vivienda (IPV) de Mendoza con disposición el día 29 de Julio de 2021.

Este programa está destinado a dar solución al déficit habitacional cualitativo de aquellas viviendas de uso permanente de las familias que

padecen de hacinamiento y/o precariedad. Este programa está canalizado por cada municipio de la Provincia de Mendoza. Se priorizará la inclusión de personas con discapacidad, la promoción y protección de género y, la diversidad y preservación de las identidades culturales. Para acceder a este programa se debe ser propietario de la vivienda a mejorar.

Algunas de las acciones de este programa son obras de ampliación:

- Construcción de baño con lavadero.
- Construcción de baño para discapacitado motriz.
- Construcción de 1 dormitorio.
- Construcción de 2 dormitorios.
- Construcción de 1 salón.

2. Programa de viviendas FICUS: Fue lanzado el viernes 31 de marzo de 2023 en La Plata donde se dio a conocer un nuevo concepto en viviendas, en un evento que se realizó en el predio donde se emplaza Ficus, en el corazón del barrio de Gonnet.

¿Qué es FICUS? Es un complejo de viviendas pensadas para personas con necesidades habitacionales diferentes, y bajo los lineamientos de lo que mundialmente se conoce como arquitectura inclusiva y accesible. Para Luciano Corradini, socio fundador de la desarrolladora inmobiliaria HTH Arquitectura, Ficus es la “piedra fundamental”, que presentará en sociedad por primera vez este tipo de arquitectura.

En concreto, lo que diferencia estas viviendas de las comunes es que están hechas para que todas las personas, cualquiera sea su condición, puedan vivir allí y disfrutar de amplios espacios sin límites de ningún tipo. Es por esto por lo que también se llaman “multigeneracionales”, porque están pensadas para que vivan desde niños muy pequeños hasta adultos mayores, y para que personas con movilidad reducida, sea permanente o transitoria, puedan tener mejor calidad de vida.

Este complejo de viviendas cuenta con “Áreas comunes sin ningún tipo de barreras, y áreas privadas con todo pensado: puertas más anchas para el paso de una silla de ruedas, pisos antideslizantes, bajo mesadas libres, la altura de los enchufes más elevada, cocheras sin escalones ni desniveles... algunos detalles parecen mínimos, pero hacen una gran diferencia para el que tiene movilidad reducida, le facilita mucho las cosas”, enumera (Corradini, 2023), para graficar un proyecto que, precisamente, fue pensado desde el lugar de estas personas y de los adultos mayores.

HTH fue creada con el objetivo concreto de poder desarrollar viviendas con estas características: accesibilidad, innovación, sustentabilidad e inclusión. Su nombre proviene de las primeras letras de Homes That Help, “casas que ayudan” (Corradini, 2023).

3. La Fundación Cachyum en 2022 crea un proyecto de hogar para personas con discapacidad y en condiciones de alta vulnerabilidad social, en Mendoza. Se trata de un espacio único, que albergará a 40 personas con discapacidades leves a moderadas en situación de calle o que atraviesen situaciones de pobreza y abandono. El abordaje que se buscará realizar por parte de los/as profesionales que integrarán los equipos interdisciplinarios se lograría desde una mirada terapéutica integradora, respetando las necesidades individuales de las personas en cada caso y enfocando las acciones hacia la construcción de logros colectivos, la inserción social y la apertura a iniciativas laborales

Como conclusión de los programas indagados anteriormente, se puede concluir que estos programas no son accesibles para todos los habitantes de la Provincia de Mendoza con discapacidad motora, ya que depende de normativas específicas donde son seleccionadas solo algunas personas que cumplan con ciertas características. Los grupos poblacionales que no se beneficiarían son: personas que no tengan Certificado Único de Discapacidad, personas que no sean propietarias de una vivienda propia, personas que no estén en situación de calle, pobreza o abandono, entre otras.

Por lo tanto, estos programas presentan barreras a las personas con discapacidad, ya que no todas tienen la posibilidad de hacer accesible su entorno/vivienda. Y esto les impide desempeñar las actividades de la vida diaria de manera independiente e impacta negativamente en la calidad de vida de estas.

9. Terapia Ocupacional.

Existen a nivel nacional e internacional variedad de definiciones de Terapia Ocupacional (TO):

Para la OMS, (2017) la Terapia Ocupacional es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene la enfermedad y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.

Por su parte, la Federación Mundial de Terapia Ocupacional WFOT (2012) define esta disciplina como una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para

participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación.

Puntualmente en el país, la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional (AATO,2023) La Terapia Ocupacional (T.O) es una profesión cuyo objeto de intervención es la OCUPACIÓN humana. Los Terapeutas Ocupacionales intervienen en ámbitos sanitarios, educativos, laborales, judiciales y socio-comunitarios. Sus profesionales brindan servicios a personas de diferentes grupos etarios cuyas OCUPACIONES se vean afectadas por situaciones de estrés, enfermedad, discapacidad u otro motivo afectando el desempeño ocupacional, su calidad de vida, y su salud integral.

Las personas, grupos o comunidades afectadas en el desempeño cotidiano de sus actividades, requieren de la intervención y atención especializada de profesionales de Terapia Ocupacional a fin de desarrollar destrezas, habilidades y capacidades que les posibiliten superar las barreras que impiden su desempeñar actividades en su vida cotidiana. (AATO, 2023)

En 2002 la Asociación Americana de Terapia Ocupacional “AOTA” precisa que la Terapia Ocupacional es la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad, incluyendo la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

La Terapia Ocupacional, según las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2017, la Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT) en 2012, la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional (AATO) en 1986 y la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) en 2002, es una definición que ha ido evolucionando a lo largo del tiempo las principales diferencias entre estas definiciones radican en el énfasis en la prevención, la promoción de la salud, la participación en las actividades de la vida diaria, la amplitud de los ámbitos de intervención y los enfoques terapéuticos específicos.

A pesar de estas diferencias, todas las definiciones comparten la misión fundamental de la Terapia Ocupacional busca capacitar a las personas para participar en las actividades cotidianas, ya sea a través de las habilidades o capacidades individuales o la modificación del entorno para fomentar la participación. Esta profesión aborda una amplia gama de contextos, incluyendo el ámbito de la salud, la educación, el trabajo, la justicia y la comunidad. Los terapeutas ocupacionales trabajan con individuos de diversas edades que enfrentan situaciones de enfermedad, discapacidad o disfunción, con el objetivo de mejorar su capacidad funcional, calidad de vida, autonomía e independencia. La Terapia Ocupacional se basa en el uso terapéutico de actividades significativas, incluyendo el autocuidado, el trabajo y las actividades lúdicas, para promover la independencia, el desarrollo y prevenir la discapacidad.

a. Ejercicio de la Terapia Ocupacional.

En la actualidad el Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional, está regulado por la Ley Nacional 27.051, sancionada y promulgada en diciembre del 2014, y reglamentada por el Decreto 542/2019 a la cual la Provincia de Mendoza se adhirió.

Esta ley establece el marco general del ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional, basado en los principios de integridad, ética y bioética, idoneidad, equidad, colaboración y solidaridad, sin perjuicio de las disposiciones vigentes dictadas por las autoridades jurisdiccionales y las que en lo sucesivo éstas establezcan en todo el territorio nacional.

Según Laglaive (2022) el objetivo de la Terapia Ocupacional es: enfocarse en ayudar a las personas a participar en las actividades y ocupaciones significativas de la vida diaria, independientemente de sus limitaciones físicas, cognitivas o emocionales, donde se busca promocionar la accesibilidad al abordar las necesidades individuales de las personas y su capacidad para participar en diversas actividades. Algunas formas en las que la terapia ocupacional contribuye a la accesibilidad son:

1. Evaluación de la capacidad funcional: Los terapeutas ocupacionales evalúan las habilidades, capacidades y limitaciones de una persona en relación con las actividades de la vida diaria básica e instrumental. Durante la intervención el objetivo es evaluar la movilidad, el equilibrio, las destrezas manuales y otras funciones necesarias para la participación en diferentes entornos.
2. Diseño de adaptaciones y ayudas técnicas: Los terapeutas ocupacionales pueden recomendar y diseñar adaptaciones específicas en el entorno físico, como modificaciones en la vivienda, Además se pueden realizar recomendaciones o diseñar ayudas técnicas que requiera el paciente para desempeñar sus actividades de manera independiente.
3. Entrenamiento en habilidades: Los terapeutas ocupacionales trabajan con las personas para mejorar sus habilidades funcionales y enseñar diferentes estrategias para que la persona logre realizar las actividades de manera independiente. Algunas de las estrategias que se busca enseñar son las técnicas de conservación de energía y consejos ergonómicos para evitar compensaciones.

4. Asesoramiento en actividades y adaptación ocupacional: Los terapeutas ocupacionales colaboran con las personas para identificar actividades significativas y encontrar formas adaptadas de participar en ellas. Esto puede incluir adaptaciones en la forma de realizar tareas, modificaciones en el entorno o el uso de técnicas de organización y planificación.
5. Promoción de la inclusión y la participación: Los terapeutas ocupacionales trabajan para eliminar las barreras y promover la accesibilidad en diferentes entornos, como hogares, lugares de trabajo, escuelas y comunidades.

A través de evaluaciones, adaptaciones ambientales y capacitación en habilidades, los terapeutas ocupacionales trabajan para eliminar barreras y promover la inclusión de las personas con discapacidades en la sociedad.

La prescripción, la adaptación y el entrenamiento en la realización de adaptaciones del hogar forman parte de la práctica profesional y de la investigación desarrollada por los terapeutas ocupacionales. Valoran, seleccionan y utilizan entornos y contextos, con el objetivo de alcanzar la máxima independencia y la autonomía en las ocupaciones significativas. La Terapeuta Ocupacional debe desarrollar un rol destacado en las intervenciones dirigidas a la remoción de obstáculos para la vida diaria, en los hogares de las personas mayores, con discapacidad y/o dependencia. Con la finalidad de fomentar la realización de adaptaciones del hogar, no sólo como estrategia rehabilitadora, sino también desde el punto de vista preventivo (Celeiro y Santos del Riego, 2012).

b. Terapia Ocupacional y accesibilidad.

Para fundamentar el proyecto de investigación es importante hacer hincapié en la relación que existe entre Terapia Ocupacional y accesibilidad en las personas con discapacidad (Laglaive, 2022). La accesibilidad y la terapia ocupacional están estrechamente relacionadas en el ámbito de la salud y la rehabilitación. El concepto de accesibilidad es definido como la eliminación de barreras y la creación de entornos que permitan a las personas con discapacidades o limitaciones funcionales participar plenamente en la sociedad. Los terapeutas ocupacionales trabajan para eliminar barreras y promover la inclusión de las personas con discapacidades en la sociedad a través de evaluaciones, adaptaciones ambientales y capacitación en habilidades.

Según Bermúdez Bavón y Rodríguez-Martínez (2016) la accesibilidad es el tema más recurrente, siendo los/las profesionales de la Terapia Ocupacional quienes se encargan de identificar las barreras arquitectónicas que dificultan la integración en la comunidad y en el hogar, una vez que el usuario recibe el alta

hospitalaria. Tras su identificación, participa en el proceso de asesoramiento en las modificaciones del entorno a realizar para hacerlo accesible a las necesidades de cada usuario en concreto. La revisión bibliográfica " Modificación del entorno domiciliario para la reducción de lesiones" añade que los Terapeutas Ocupacionales son los profesionales que realizan el mayor número de recomendaciones de seguridad dentro del equipo multidisciplinar.

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 (Santamaría Botella, 2016). 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 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 (Kielhofner, 2002), 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. 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.

Según Campisi y Fernández (2019) las personas con movilidad reducida se enfrentan a obstáculos en espacios públicos para actividades de esparcimiento, laborales, educativas, viviendas privadas. La presencia de barreras urbanas o arquitectónicas y la ausencia de apoyos tecnológicos suponen la necesidad de acompañantes y cuidadores. En otros casos, la posibilidad de independencia y participación depende de la solidaridad de terceros.

Es fundamental hacer hincapié sobre la intervención del terapeuta ocupacional, la misma va destinada a conseguir que la interacción persona-entorno sea óptima. Los profesionales de la terapia ocupacional intentan restaurar o, si no fuera posible, mantener la capacidad funcional de cada usuario, estableciendo aquellas intervenciones y estrategias compensadoras necesarias para mejorar la interacción con el medio. (Campisi y Fernández, 2019)

Bajo este concepto las intervenciones se plantean sobre el entorno, entendido como el conjunto de factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, emocionales, que influyen en que las personas decidan participar en las ocupaciones inherentes a sus roles. La intervención del terapeuta sobre la interacción persona-entorno tiene doble objetivo: (Campisi y Fernández, 2019)

- Mejorar la accesibilidad y la adaptación funcional.

- Eliminar las barreras (arquitectónicas, de transporte, de accesibilidad cognitiva, entre otras).

Supone actuar sobre la accesibilidad orientada a una mejora colectiva de la calidad de vida. Sin embargo, la adaptación funcional, que, en la nueva terminología establecida en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad definen los ajustes razonables como “las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”. Para que la adaptación funcional sea óptima, conviene valorar además de los condicionantes físicos, derivados de la lesión del paciente y de las barreras del medio, factores emocionales e, incluso, socioculturales. (La Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional [SOCINTO], 2019)

Teniendo en cuenta las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad según lo mencionado por el Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los “CDC”, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades existen las siguientes barreras: barreras de actitud, barreras de comunicación, barreras físicas barreras políticas, barreras programáticas, barreras sociales y barreras de transporte.

La importancia de este proyecto en el contexto de la terapia ocupacional es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades motoras. Además, puede ser beneficioso para otros miembros del hogar, como las personas mayores al utilizar andadores. Se busca garantizar la igualdad de oportunidades y la inclusión de todas las personas. Se abordará durante el proyecto cómo las terapeutas ocupacionales pueden brindarles soluciones a los pacientes que se enfrentan a las barreras que les dificulta hacer accesible su entorno.

El proyecto de accesibilidad planteado por la tesista hará hincapié principalmente en las barreras arquitectónicas que presenta el hogar, donde se enfocará en el acceso de sillas de ruedas a los distintos espacios dentro del hogar.

Según las investigaciones realizadas, surgió la pregunta ¿cuáles son las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad al tratar de hacer accesible su entorno? Y que podemos hacer desde Terapia Ocupacional para brindar una solución a este problema actual.

Diseño Metodológico:

1. Metodología, diseño y tipo de estudio

Este trabajo de investigación se enmarca en una metodología cualitativa, como un diseño fenomenológico, en tanto se plantea describir las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad al tratar de hacer accesible su entorno a través de las entrevistas realizadas a los participantes, además se busca poder comprender cuales son las barreras a las que se enfrenta las personas con discapacidad en sus hogares y como las mismas afectan en la accesibilidad de las personas con discapacidad.

La investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta (Jiménez-Domínguez, 2000). Los enfoques o métodos cualitativos no tienen como objetivo extrapolar resultados sino más bien observar, interpretar y describir un entorno natural a partir de un proceso inductivo de investigación, basándose en su naturaleza subjetiva. En el marco del método cualitativo no se estudian ni manipulan variables, no se utilizan muestras representativas y tampoco se busca probar una hipótesis (Hernández Sampieri, 2006).

El diseño que se utilizará para el estudio tendrá un enfoque del método cualitativo, ya que este método consiste en la perspectiva y visión de los sujetos con los cuales se trabaja. Este método posibilita indagar las perspectivas de las personas con discapacidad sobre las barreras que se les presentan al tratar de hacer accesible su entorno y nos permitirá dar una solución desde el abordaje de Terapia Ocupacional.

Se llevara a cabo un diseño fenomenológico donde su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias (Creswell et al., 2007 y van Manen, 1990).

El diseño fenomenológico se fundamenta en las siguientes premisas:

- Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.
- Se basa en el análisis de discursos y temas, así como en la búsqueda de sus posibles significados.
- El investigador confía en la intuición, imaginación y en las estructuras universales para lograr aprender la experiencia de los participantes.
- El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (momento en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas que las vivieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias).

Este proyecto de investigación se basa en la fenomenología hermenéutica. La misma se concentra en la interpretación de la experiencia humana y los "textos" de la vida. No sigue reglas específicas, pero considera que es producto de la interacción dinámica entre las siguientes actividades de indagación:

- a) definir un fenómeno o problema de investigación (una preocupación constante para el investigador).
- b) estudiarlo y reflexionar sobre éste.
- c) descubrir categorías y temas esenciales del fenómeno (lo que constituye la naturaleza de la experiencia).
- d) describirlo.
- e) interpretarlo (mediando diferentes significados aportados por los participantes).

Además, se llevará a cabo un abordaje no experimental donde únicamente se observará los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo.

La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Como señala Kerlinger (1979), "la investigación no experimental es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones". De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

Se reconoce que las personas con discapacidad se enfrentan a diferentes barreras al tratar de hacer accesible su entorno. De ahí que el presente proyecto pretende analizar dichas perspectivas y su influencia en la accesibilidad de la persona con discapacidad en su entorno.

Para efectos de esta investigación, se considera que es un muestreo no probabilístico intencional. Donde según Castro (2003), la muestra no probabilística, son aquellas donde la elección de los miembros para el estudio dependerá de un criterio específico del investigador, lo que significa que no todos los miembros de la población tienen igualdad de oportunidad de conformarla.

Otras definiciones que se tuvieron en cuenta fueron, el muestreo Intencional u opinático, es aquel donde los elementos maestres son escogidos en base a criterios o juicios preestablecidos por el investigador (Arias, 2006), o bien como lo describe otro autor (Parra,2019), "este tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos".

Teniendo en cuenta los conceptos mencionados para esta investigación se realizará una entrevista semiestructurada que consta de 10 preguntas, los participantes que conforman la muestra deben ser pacientes que acudan al área de Terapia Ocupacional del Servicio de Rehabilitación del Hospital José Néstor Lencinas. La selección de los pacientes será de manera intencional en base a los criterios de inclusión y exclusión que son definidos a continuación.

2. Instrumentos de recolección de datos:

Se realiza recolección de datos a través de una entrevista semiestructurada.

Las entrevistas semiestructuradas presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz-Bravo et al, 2013).

Las siguientes recomendaciones para llevar a cabo entrevistas semiestructuradas tienen como base la propuesta de Martínez (1998):

- Contar con una guía de entrevista, con preguntas agrupadas por temas o categorías, con base en los objetivos del estudio y la literatura del tema.
- Elegir un lugar agradable que favorezca un diálogo profundo con el entrevistado y sin ruidos que entorpezcan la entrevista y la grabación.
- Explicar al entrevistado los propósitos de la entrevista y solicitar autorización para tomar notas de la entrevista.
- Tomar los datos personales que se consideren apropiados para los fines de la investigación.
- La actitud general del entrevistador debe ser receptiva y sensible, no mostrar desaprobación en los testimonios.
- Seguir la guía de preguntas de manera que el entrevistado hable de manera libre y espontánea, si es necesario se modifica el orden y contenido de las preguntas acorde al proceso de la entrevista.
- No interrumpir el curso del pensamiento del entrevistado y dar libertad de tratar otros temas que el entrevistador perciba relacionados con las preguntas.

- Con prudencia y sin presión invitar al entrevistado a explicar, profundizar o aclarar aspectos relevantes para el propósito del estudio.

La entrevista semiestructurada que se llevará a cabo durante la investigación debe contar con los correspondientes consentimientos informados, consta de preguntas previamente formuladas que pueden ir modificándose, teniendo en cuenta el perfil del entrevistado.

3. Población y muestra.

La población corresponde a los pacientes del área de Terapia Ocupacional del servicio de rehabilitación del hospital José Néstor Lencinas.

La muestra es no probabilística intencional, ya que los participantes que serán entrevistados no han sido seleccionados al azar con la misma probabilidad de ser elegidos, sino que se los ha seleccionado en función de características o atributos relevantes a los objetivos de la investigación (Hernández Sampieri et al., 2014). La muestra consta de 15 pacientes del área de Terapia Ocupacional.

A continuación, se detallan los criterios de inclusión y exclusión de la muestra:

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 (dieciocho) años.
- Personas que actualmente poseen discapacidad motora y utilicen silla de ruedas en sus hogares.
- Personas atendidas en el área de Terapia Ocupacional del servicio de Rehabilitación del Hospital José Néstor Lencinas.

Criterios de exclusión:

- Personas que no utilicen silla de ruedas.
- Personas que no son atendidas en el área de Terapia Ocupacional del Servicio de Rehabilitación del Hospital José Néstor Lencinas.
- Personas menores de 18 (dieciocho) años.

4. Análisis de datos.

Para poder realizar las entrevistas mencionadas anteriormente, se tuvo que presentar una nota al comité de Ética del Hospital José Néstor Lencinas de parte

la directora de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Juan Agustín Maza con su debida aprobación del tema de tesina (Anexo IV). Luego de tener la aprobación de parte del Hospital, se entregó a cada paciente al que se le realizo la entrevista la ficha del Anexo II (consentimiento informado) y la ficha del Anexo III (revocación del consentimiento informado). Cada paciente debía leer toda la información brindada por el investigador y luego firmar la ficha del Anexo II para participar del proyecto de investigación. En caso de que el participante decidiera retirarse de este proyecto de investigación, debía firmar la ficha del Anexo III donde aseguraba que se borraría toda información que haya brindado en la entrevista.

El análisis de datos en el proyecto de investigación se llevó a cabo mediante la generación de códigos a partir de los datos recopilados en las entrevistas con los participantes. Estos datos se organizaron en categorías que se crearon en función del planteamiento de la investigación, la representatividad de lo expresado por los participantes y su importancia según el criterio del investigador. Cuando se determinaba que un segmento o unidad de datos era relevante, se extraía como una categoría. A medida que se examinaban nuevos segmentos de datos y se revisaban los anteriores de manera constante (mediante una comparación constante), surgían nuevas categorías o subcategorías.

Resultados:

1. Análisis de resultados.

A continuación, se presentarán los resultados de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los pacientes del área de Terapia Ocupacional del Servicio de Rehabilitación del Hospital José Néstor Lencinas.

En cuanto al proyecto de investigación se realizó una entrevista semiestructurada a 15 pacientes del área de Terapia Ocupacional del servicio del Rehabilitación del Hospital José Néstor Lencinas,

Análisis temático realizado:

Categorías	Subcategorías	Instrumento de recolección de datos
Barreras.	Barreras arquitectónicas. <ul style="list-style-type: none"> • Falta de puertas anchas en el hogar 	Entrevistas semiestructuradas.
	Barreras económicas.	
Accesibilidad	Movilidad limitada en el hogar. <ul style="list-style-type: none"> • Espacios del interior del hogar. • Espacios para ingresar o fuera del hogar. 	Entrevistas semiestructuradas.
	Calidad de vida	
	Actividades de la vida diaria básicas (AVDB)	
	Programas estatales o nacionales	
	Interacción con autoridades	
	Realización de cambios en el hogar	

1. Barreras

El presente estudio se preocupó por develar las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad motora; así como la relación que existe entre estas y la accesibilidad en el hogar.

Para introducir este análisis, es necesario recordar que es una barrera, las barreras son los obstáculos a los que las personas se enfrentan al llevar a cabo actividades diarias.

Para conocer las barreras, a las que los participantes se enfrentan al tratar de hacer accesible su entorno debe comprenderse qué tipo de barreras hay. Las barreras, se dividen en 2 tipos según los participantes:

- Barreras arquitectónicas.
- Barreras económicas.

Cabe mencionar que pocos participantes (3) refieren que no presentan ningún tipo de barrera.

1.1. Barreras arquitectónicas.

Las barreras arquitectónicas son obstáculos físicos que impiden o dificultan el acceso de las personas a un espacio determinado o su movimiento dentro del mismo. Con lo que respecta a barreras arquitectónicas fueron mencionadas las siguientes: puertas angostas en las diferentes habitaciones de su hogar, escalones y escaleras, pasillos angostos y espacios reducidos.

Algunos de los participantes afirman que las barreras arquitectónicas son los principales impedimentos a la hora de hacer accesible su hogar, uno de los participantes menciona: *“Tengo escaleras en mi casa, y no puedo ingresar al piso de arriba”*.

La mayoría de los participantes (12) concuerdan que los obstáculos físicos, son los causantes de que no puedan ingresar a las diferentes habitaciones, uno de los participantes refiere *“No puedo ingresar a las diferentes habitaciones de mi casa porque las puertas son muy angostas”*.

1.1.1. Falta de puertas anchas en el hogar.

Con respecto a la falta de puertas anchas en el hogar, 10 de los participantes refieren que, actualmente presentan dificultades por la falta de puertas anchas en su hogar: *“No puedo entrar al baño de mi casa porque la puerta es muy angosta, entonces mi hija me tiene que levantar de la silla de rueda y ayudarme a pasar caminando al baño”*.

Algunos participantes refirieron además que no solo tienen dificultad para ingresar a una habitación sino a la mayoría de las habitaciones dentro del hogar: *“No puedo ingresar ni al baño, ni a la cocina, ni al dormitorio por el ancho de la puerta”*.

Uno de los puntos a destacar es que por causa de la falta de puertas anchas mencionan que requieren la ayuda de un tercero para poder salir o entrar a las diferentes habitaciones: *“Para salir al patio tengo que plegar la silla y salir caminando con ayuda de un tercero, porque es muy angosta la puerta”*.

1.2. Barreras económicas:

Se pueden definir a las barreras económicas como obstáculos que impiden que una persona pueda llevar a cabo actividades debido a la falta de recursos económicos.

10 participantes que poseen barreras arquitectónicas también mencionaron que poseen barreras económicas por esta causa no pueden realizar las modificaciones necesarias para hacer accesible su hogar, los mismos refirieron:

“No tengo el dinero para poder hacer las modificaciones necesarias”, además la mayoría concuerda que sin el dinero necesario no pueden hacer todas las ampliaciones o modificaciones necesarias, ya que mencionan: *“No puedo hacer las ampliaciones que necesito, porque no tengo el dinero”*.

2. Accesibilidad.

La accesibilidad se refiere a la característica de un entorno, producto, servicio o tecnología que permite que todas las personas, independientemente de sus capacidades o discapacidades, puedan utilizarlo de manera equitativa, cómoda y segura.

Esto implica eliminar barreras y obstáculos que puedan dificultar o impedir la participación plena y el acceso a recursos y oportunidades para todas las personas, incluyendo aquellos con discapacidades. La accesibilidad busca promover la igualdad y la inclusión.

Se hizo hincapié principalmente en la relación que existe entre:

- Accesibilidad y movilidad limitada en el hogar.
- Accesibilidad y calidad de vida.
- Accesibilidad y actividades de la vida diaria básicas (AVDB).
- Accesibilidad y programas estatales o nacionales.
- Accesibilidad e interacción con autoridades.
- Accesibilidad y realización de cambios en el hogar.

2.1. Movilidad limitada en el hogar.

Con lo que respecta a la movilidad limitada en el hogar, la misma puede ser definida como todos los entornos dentro del hogar, en los que la persona encuentra obstáculos o limitaciones que dificultan su capacidad para moverse de manera autónoma o independiente.

Se hizo hincapié en 2 pilares principales:

- Espacios en el interior del hogar.
- Espacios para ingresar o fuera del hogar.

2.1.1. Espacios en el interior del hogar.

Los 7 participantes refieren que presentan dificultad para deambular de manera independiente en las diferentes áreas dentro del hogar haciendo referencia principalmente al baño, dormitorio y cocina. Tal como menciona uno de los participantes *“No puedo ingresar al baño, cocina, ni dormitorios. Desde que me pasó esto estoy durmiendo en el living y hago todas las actividades ahí”*.

Algunos refieren que se debieron hacer ciertas modificaciones en su hogar para poder ingresar a las diferentes habitaciones: *“No puedo entrar al dormitorio ni al baño, por eso ahora con mi familia estamos pensando en construir un nuevo baño para mí”*.

2.1.2. Espacios para ingresar o fuera del hogar.

Cabe aclarar que una minoría de los participantes (5) también refirieron tener inconveniencia para poder ingresar al hogar a través de la puerta principal y al patio da la misma, al consultarles como hacían para ingresar al hogar refirieron *“Tuvimos que poner un camino de cemento en el garage para poder ingresar a mi casa desde la puerta del living que es más ancha”*.

2.2. Calidad de vida.

La calidad de vida se refiere a la percepción y el nivel de bienestar de una persona en varios aspectos de su vida, incluyendo su salud física, bienestar psicológico, relaciones sociales, nivel de independencia, entorno físico y económico. La calidad de vida es subjetiva y puede variar de una persona a otra, ya que está influenciada por sus valores personales, experiencias y circunstancias individuales. Se utiliza como un indicador para poder evaluar el bienestar general y la satisfacción de una persona en su vida cotidiana.

Según algunos participantes la accesibilidad se relaciona estrechamente con la calidad de vida, ya que si el entorno fuere más accesible, el mismo facilitaría la participación activa de la persona en su hogar, y promueve la independencia de la misma.

Los 9 participantes relacionan la falta de accesibilidad como una de las principales afectaciones en la calidad de vida ya que refieren lo siguiente: *“Si cambia y mejora la calidad de vida de uno, porque si en una casa estas limitado te limita a vos también”*.

Por otra parte, mencionan que el no poder ingresar a las diferentes habitaciones interfiere en la calidad de vida: *“Si cambiaría mi calidad de vida, mejoraría porque podría entrar a todas las habitaciones a las que no puedo entrar ahora”*.

Una minoría (6 participantes) mencionó que su calidad de vida no cambiaría con respecto a la accesibilidad que tienen en su hogar. Hacen referencia principalmente a que la falta de accesibilidad no es un aspecto principal que interfiere en su calidad de vida: *“Mi calidad de vida seguiría igual porque puedo hacer todas las actividades en otros espacios”*.

2.3. Actividades de la vida diaria básicas (AVDB).

Las Actividades de la Vida Diaria Básica (AVDB) son tareas esenciales que una persona realiza en su vida cotidiana para cuidar de sí misma y mantener su bienestar físico y emocional. Estas actividades incluyen funciones fundamentales como alimentarse, vestirse, asearse, moverse, controlar las necesidades fisiológicas básicas (como ir al baño), y mantener una higiene personal adecuada.

Las AVDB son esenciales para la autonomía y la independencia, y pueden ser un indicador importante de la capacidad funcional de una persona, especialmente en el caso de personas mayores, personas con discapacidades o aquellos que necesitan asistencia en estas tareas.

En relación con la accesibilidad y las actividades de la vida diaria básicas, 8 participantes refieren que si influye la accesibilidad en su hogar en sus capacidades para poder realizar las actividades de la vida diaria básicas trabajadas durante el tratamiento en el área de Terapia Ocupacional, mencionan principalmente las actividades de higiene personal: *“Si influye porque si no logro ingresar al baño no puedo hacer las actividades respectivas”*.

Mientras que pocos participantes (7) refieren que no influye la accesibilidad en sus capacidades para poder participar en las actividades de la vida diaria básica: *“No tiene influencia la accesibilidad actual que tengo en mi hogar al participar en las actividades de la vida diaria, ya que pude buscar otra forma para poder realizar las actividades en otras áreas de mi casa”*.

2.4. Programas estatales o nacionales.

Los programas estatales o nacionales relacionados con la accesibilidad son todos los proyectos que buscan promover la igualdad de oportunidades y mejorar la accesibilidad para todas las personas, incluyendo aquellas con discapacidades.

Estos programas buscan eliminar barreras físicas, comunicativas y sociales en entornos públicos y privados. Pueden incluir la modificación de infraestructuras, la implementación de políticas y regulaciones, la promoción de tecnologías accesibles y la sensibilización pública.

El objetivo principal es garantizar que todas las personas, independientemente de su capacidad o discapacidad, puedan acceder a servicios, empleo, educación y participar plenamente en la sociedad, mejorando así su calidad de vida. Estos programas pueden variar en alcance y enfoque según el país y la jurisdicción específica, pero todos comparten el propósito de crear entornos más inclusivos y accesibles.

En relación con la búsqueda de programas estatales o nacionales, todos los participantes refieren no haber indagado sobre programas nacionales o estatales para mejorar la accesibilidad en su hogar, muchos de los entrevistados mencionaron que no saben que existen programas que les puedan ayudar a realizar las modificaciones o ampliaciones necesarias para mejorar la accesibilidad en su hogar: *“No sabía que existían programas que te puedan ayudar en estos casos.”*

2.5. Interacción con autoridades.

La interacción con autoridades relacionada con la accesibilidad es la comunicación y la colaboración entre individuos, organizaciones o grupos que abogan por la accesibilidad y las entidades gubernamentales o autoridades responsables de implementar políticas y regulaciones relacionadas con la accesibilidad.

Esta interacción puede involucrar discusiones, presentación de propuestas, asesoramiento y seguimiento con el objetivo de influir en la formulación y aplicación de políticas públicas, estándares de accesibilidad y programas gubernamentales que promuevan la igualdad de oportunidades y la inclusión de personas con discapacidades.

Con respecto a la interacción con autoridades, la minoría de los participantes (3) refirieron que habían tenido interacción con las autoridades locales para poder realizar modificaciones en su hogar y hacerlo más accesible: *“Tuve una buena experiencia porque me comuniqué con la Municipalidad de Rivadavia y me brindaron todos los materiales que necesitaba para hacer los cambios”.*

Los participantes realizaron comentarios positivos sobre la solución que les brindaron desde las Municipalidades e Intendencias, mencionando que les brindaban los materiales que requerían para lograr la accesibilidad en el hogar: *“Hablé con la Municipalidad de Lavalle y me dieron los materiales para construir mi nuevo baño, tuve una muy buena experiencia”.*

Pero la mayoría de los participantes (12) mencionaron no haber tenido interacción con las autoridades locales, haciendo referencia principalmente a la lentitud para realizar los trámites y la demora de parte de las autoridades en brindar una solución: *“No me comuniqué para no tener que esperar tanto tiempo, porque yo necesitaba hacer las modificaciones lo más rápido posible”*.

2.6. Realización de cambios en el hogar.

La realización de cambios en su hogar para mejorar la accesibilidad hace referencia al proceso de modificar la vivienda con el fin de hacerla más adecuada y funcional para personas con discapacidades o movilidad reducida.

Estos cambios pueden incluir la instalación de rampas, elevadores, puertas más anchas, pasamanos, baños accesibles, cocinas adaptadas y otras modificaciones que permiten a las personas con discapacidad moverse de manera más independiente y segura en su entorno doméstico.

4 de los participantes mencionan que sí realizaron cambios en su hogar para mejorar la accesibilidad, se hizo hincapié principalmente en modificaciones en el baño: *“Ahora estamos construyendo un baño nuevo que sea solo para mí, vamos a ampliarlo y hacer una puerta más ancha”*.

Uno de los participantes menciona que tuvo la posibilidad de realizar todas las modificaciones necesarias para hacer accesible su hogar: *“Cambié el ancho de las puertas de las habitaciones, también subí la taza del baño, puse una rampa en la entrada y enchufes que estén a mi altura”*.

Mientras que la mayoría de los participantes (11) mencionan que no han intentado hacer cambios en su hogar, algunos mencionan que al no ser casa propia no pueden realizar este tipo de modificaciones que necesitan para hacer accesible su entorno: *“Es una casa alquilada, así que no puedo hacer cambios”*.

Igualmente, 12 de los participantes agregaron que si pudieran realizar cambios en su hogar, los harían para mejorar la accesibilidad de su hogar: *“Pondría una habitación en planta baja para poder dormir ahí, porque mis habitaciones están en un segundo piso”*.

2. Discusión

El proyecto de investigación se centró en determinar cuáles son las barreras a las que se enfrentan las personas que utilizan silla de ruedas al tratar de hacer accesible su entorno.

Los resultados revelaron una serie de hallazgos clave en relación con la existencia y tipo de barreras, las áreas con mayor dificultad de movilidad, la falta de puertas anchas, la percepción de la relación que existe entre la accesibilidad y calidad de vida, la influencia de la accesibilidad en las actividades de la vida diaria básica (AVDB), la búsqueda de programas estatales o nacionales, la interacción con autoridades locales, los cambios realizados en el hogar y las modificaciones deseadas en el hogar.

Desde la perspectiva de las personas que utilizan sillas de ruedas, las barreras son los obstáculos a los que las personas se enfrentan al llevar a cabo actividades diarias. Esta definición concuerda con la definición proporcionada por Sala y Alonso (2005), que define a las barreras como cualquier impedimento u obstáculo que limita o impide el acceso, la libre circulación, la comunicación o utilización de cualquier espacio, producto, servicio o equipamiento de manera normalizada, digna, cómoda y segura.

Las barreras existentes relacionadas con la falta de accesibilidad en el hogar para personas con discapacidad motora incluyen:

Las barreras económicas, según los resultados obtenidos a través de las entrevistas realizadas, se encuadran: la falta de dinero para realizar las modificaciones y ampliaciones necesarias para poder acceder a las diferentes habitaciones. Este tipo de barrera no se encuentra entre las siete tipos de barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad según el Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (NCBDDD, 2020).

Las barreras físicas o arquitectónicas en el hogar, se encuentran: puertas angostas en las diferentes habitaciones de su hogar, escalones y escaleras, pasillos angostos y espacios reducidos. Estos factores coinciden con otros hallazgos según el Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (NCBDDD, 2020) que destacan barreras físicas como escalones y curvas que le bloquean a una persona con deficiencias de movilidad la entrada a una edificación o le impiden el uso de las aceras, entre otras.

Es de suma importancia destacar que el proyecto de investigación resaltó la presencia de barreras arquitectónicas en los hogares, una cuestión que fue señalada por 12 de los participantes como una dificultad significativa. Esta limitación les impide entrar o salir de las habitaciones con facilidad. En la actualidad, en Mendoza existen programas que aborden eficazmente esta problemática que afecta a las personas que utilizan silla de ruedas. Como se observa en el programa "Mejoro Mi Casa" del Instituto Provincial de la Vivienda (IPV), que ofrece solución a este tipo de problema, pero en el mismo se establecen numerosas condiciones para acceder al mismo.

Es fundamental hacer referencia al Manual de Buenas Prácticas en Discapacidad de la Oficina Nacional de Empleo (Michetti, 2020), el cual define el diseño para todos como el desarrollo de productos, entornos, programas y servicios que puedan ser utilizados por todas las personas en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptaciones o diseños especializados, y con costos adicionales mínimos o nulos. Si existiese un programa o manual que hiciera hincapié en las modificaciones necesarias para las viviendas particulares y en las medidas requeridas para la construcción de entornos accesibles para todas las personas que utilizan silla de ruedas, se podría evitar este tipo de problema.

En lo que respecta a las áreas con mayores obstáculos para la movilidad independiente en el hogar, los participantes mencionaron desafíos en el acceso a lugares como el baño, el dormitorio, la cocina, el patio y la entrada al hogar. Estos desafíos engloban la presencia de puertas estrechas, la falta de espacio y la existencia de escalones.

Ubierna (2005) sostiene que cualquier entorno debe organizarse de manera que permita a las personas desenvolverse de manera independiente, segura y natural. Esto implica que en el proceso de diseño se debe considerar que existe un grupo de personas que también deben poder utilizar las instalaciones en igualdad de condiciones que lo que se considera "estándar", asegurando que su uso sea seguro y cómodo para todos, sin necesidad de recurrir a la asistencia de terceros o a tecnologías de apoyo adicionales. Es importante resaltar la importancia de crear entornos que sean inclusivos para todas las personas, independientemente de sus capacidades físicas.

Es fundamental hacer hincapié en la definición de accesibilidad, según la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006) la accesibilidad es definida como: es una condición previa para que las personas con discapacidad puedan vivir de forma independiente y participar plenamente en la sociedad en igualdad de condiciones que las demás personas. Ya que, sin acceso al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones,

y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, las personas con discapacidad no tendrán iguales oportunidades de participar en sus sociedades respectivas.

En relación a la accesibilidad y su impacto en la calidad de vida, algunos de los participantes expresaron que su calidad de vida mejoraría significativamente si hubiera una mayor accesibilidad en sus hogares, lo que les permitiría acceder a áreas actualmente inaccesibles. Por otro lado, 6 participantes consideraron que su calidad de vida no experimentaría un cambio sustancial, ya que han encontrado formas de adaptarse a las barreras existentes.

Esto se alinea con las observaciones de Campisi y Fernández (2019), quienes destacan que la Terapia Ocupacional se enfoca en buscar alternativas para mejorar la accesibilidad. En este contexto, las intervenciones se centran en el entorno, entendido como el conjunto de factores físicos, sociales, culturales, psicológicos y emocionales que influyen en la participación de las personas en las actividades inherentes a sus roles. Además, estas intervenciones tienen como objetivo actuar en la accesibilidad con el fin de mejorar colectivamente la calidad de vida.

En cuanto a la influencia de la accesibilidad en las actividades de la vida diaria básica (AVDB), los participantes expresaron que la accesibilidad en su hogar sí afecta su capacidad para llevar a cabo estas actividades, especialmente si no pueden acceder a áreas críticas como el baño o el dormitorio. Esto concuerda con el Modelo de Ocupación Humana (Kielhofner, 2002) el cual refiere que 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.

Respecto a los programas estatales o nacionales para mejorar la accesibilidad en sus hogares, todos los participantes no han buscado programas estatales o nacionales para mejorar la accesibilidad en sus hogares, y algunos desconocen la existencia de tales programas. Lo cual resalta la importancia de aumentar el acceso a la accesibilidad y fomentar la promoción de programas como "Mejoro mi casa" del Instituto Provincial de la Vivienda (IPV) de Mendoza.

Sin embargo, es importante destacar que la minoría de los participantes informaron experiencias positivas al comunicarse con las autoridades locales y municipios provinciales, obteniendo apoyo para llevar a cabo modificaciones en sus hogares. Esto subraya la importancia de difundir el conocimiento sobre las

funciones de las autoridades locales y municipios provinciales, con el objetivo de que todas las personas con discapacidad puedan acceder al apoyo necesario para realizar cambios en sus hogares.

En lo que respecta a las modificaciones deseadas en el hogar, varios participantes expresaron la necesidad de puertas más anchas, rampas de acceso y cambios en áreas críticas como el baño y el dormitorio para mejorar la accesibilidad y la independencia. Estas solicitudes se alinean con el enfoque de diseño inclusivo y accesible descrito en el manual de Buenas Prácticas en Discapacidad de la Oficina Nacional de Empleo (Michetti, 2020).

Este enfoque se refiere a la creación de productos, entornos, programas y servicios que puedan ser utilizados por todas las personas en la medida máxima posible, sin requerir adaptaciones costosas o diseño especializado adicional.

Esto destaca la importancia de diseñar y adaptar los entornos de manera que sean accesibles para todos, independientemente de sus capacidades, lo que, a su vez, mejora la calidad de vida y la independencia de las personas con discapacidad.

En resumen, los resultados destacan la existencia de barreras significativas, específicamente arquitectónicas y económicas en el hogar de personas que utilizan silla de ruedas. Estas barreras afectan la capacidad de realizar actividades de la vida diaria y pueden influir en la percepción de calidad de vida.

A pesar de estas dificultades, muchos participantes no han buscado programas de apoyo ni han interactuado con autoridades locales. Esto resalta la importancia de aumentar la conciencia sobre la accesibilidad y promover la disponibilidad de recursos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en sus hogares.

El proyecto de investigación abordó la accesibilidad en los hogares de personas que utilizan sillas de ruedas, pero presenta algunas limitaciones, como el tamaño de la muestra y la falta de diversidad geográfica. Además, el enfoque geográfico en Mendoza limita la generalización de los resultados a nivel nacional o internacional.

Por lo tanto, se sugiere para futuras investigaciones, ampliar la muestra y comparar con programas en otras provincias o países. Estas mejoras permitirán una comprensión más completa de la accesibilidad y su impacto en la vida de las personas con discapacidad en sus hogares.

Conclusión:

A lo largo de este proyecto de investigación, se llevó a cabo una indagación que logró cumplir satisfactoriamente con los objetivos propuestos. Para alcanzar dichos objetivos, se realizaron tareas de observación, revisión de documentos y entrevistas. Es importante destacar que el compromiso de los entrevistados fue fundamental para obtener información altamente precisa, lo que enriqueció significativamente la investigación.

El proyecto de investigación se centró en analizar cuáles son las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad motora que utilizan silla de ruedas en sus hogares. Para lograr esto se plantearon dos objetivos específicos:

El primer objetivo consistió en conocer las distintas barreras a las que se enfrentan las personas que utilizan silla de ruedas en sus hogares. A través de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los pacientes que utilizan silla de ruedas del área de Terapia Ocupacional del Servicio de Rehabilitación de Hospital José Néstor Lencinas, se identificaron dos tipos de barreras principales: barreras económicas y barreras arquitectónicas.

El segundo objetivo tenía como finalidad determinar cuáles de estas barreras obstaculizan la accesibilidad en el entorno de las personas. Gracias a las entrevistas realizadas a los pacientes, se concluyó que las barreras arquitectónicas y económicas son los principales obstáculos a los que se enfrentan las personas que utilizan silla de ruedas, lo que les impide acceder de manera independiente a las habitaciones esenciales como el baño, la cocina y el dormitorio. A lo largo del proyecto se concluyó que la falta de apoyo financiero contribuye a la persistencia de las barreras arquitectónicas.

Se hizo hincapié en la falta de promoción de programas de apoyo financiero que permita realizar modificaciones o ampliaciones necesarias para eliminar las barreras arquitectónicas, ya que las mismas son uno de los mayores obstáculos. La falta de conocimiento sobre estos programas y las limitaciones económicas dificultan la eliminación de las barreras arquitectónicas, y actualmente no se brinda una solución efectiva a esta problemática.

Existen programas para que las personas con discapacidad motora puedan acceder a ayudas económicas destinadas a la modificación o ampliaciones necesarias, pero la mayoría de los participantes refirió no conocer los mismos.

Se puede concluir que la falta de promoción de programas que brinden apoyo financiero no solo dificulta que las personas que utilizan silla de ruedas puedan hacer accesible su hogar, sino también afecta significativamente su calidad de vida y su capacidad de llevar a cabo actividades diarias básicas e instrumentales al no poder modificar o ampliar su hogar.

Esto repercute negativamente en su calidad de vida, ya que los pacientes no pueden acceder de manera independiente a las habitaciones esenciales como son el baño, la cocina y el dormitorio. La falta de accesibilidad en el hogar limita la autonomía e independencia de las personas que utilizan silla de ruedas, lo que destaca la importancia de un diseño inclusivo que fomente la adaptación de los espacios para mejorar la calidad de vida.

Teniendo en cuenta lo expresado en párrafos anteriores y el análisis de las respuestas de la entrevista, se pueden destacar las siguientes conclusiones:

- Existen dos barreras principales a las que se enfrentan las personas con discapacidad (barreras económicas y barreras arquitectónicas/físicas).
- Las barreras arquitectónicas son las principales responsables de obstaculizar la accesibilidad y la realización de actividades de la vida diaria en las personas que utilizan sillas de ruedas.
- La carencia de programas efectivos para que las personas que utilizan sillas de ruedas puedan hacer accesible su entorno es una problemática evidente.

Además de estas conclusiones, es importante destacar la necesidad de fomentar la conciencia sobre la importancia de la accesibilidad y de promover soluciones accesibles y asequibles para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en sus hogares. Asimismo, se sugiere explorar la implementación de programas de apoyo más inclusivos y la simplificación de los requisitos para acceder a ayudas destinadas a la modificación de viviendas. Estas medidas contribuirían significativamente a la eliminación de barreras y a la mejora de la independencia y la calidad de vida de las personas con discapacidad.

La bibliografía consultada respalda la conclusión de que las barreras arquitectónicas son una problemática actual que requiere una atención más amplia. Se recomienda la promoción por parte de municipios, intendencias, hospitales, centros de salud y otros espacios, para dar a conocer los programas existentes donde se les brinda apoyo financiero a las personas para poder hacer accesible su hogar.

Además, se busca garantizar que la falta de conocimiento de los programas existentes y las barreras económicas no actúe como una barrera más a la hora de eliminar las barreras arquitectónicas. El objetivo principal de este proyecto es prevenir que las limitaciones económicas de las personas impidan la realización de las adaptaciones necesarias para lograr la independencia.

Es esencial para este proyecto, centrarse en la relevancia de la Terapia Ocupacional y la accesibilidad. De acuerdo con la literatura revisada y los datos recopilados a través de las entrevistas, se pone de manifiesto que las barreras a las que se enfrentan las personas que utilizan sillas de ruedas no solo inciden en la accesibilidad de su entorno, sino que también repercuten significativamente en su capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales de forma autónoma. Esto, a su vez, genera una fuerte dependencia de terceros para realizar estas actividades, lo que afecta directamente la calidad de vida y la independencia de las personas con discapacidad.

Desde una perspectiva terapéutica, la Terapia Ocupacional desempeña un papel crucial en el proceso de empoderamiento y rehabilitación de las personas con discapacidad. La accesibilidad en el hogar se convierte en un factor determinante para permitir a estas personas participar en actividades de la vida diaria de manera autónoma. Cuando las barreras arquitectónicas obstaculizan la accesibilidad, se deterioran las habilidades ocupacionales y la calidad de vida de quienes utilizan sillas de ruedas.

Por lo tanto, es fundamental promocionar los programas existentes para poder abordar estas barreras y promover la creación de entornos accesibles que permitan a las personas con discapacidad llevar a cabo sus actividades diarias de manera independiente.

La independencia es un elemento esencial para la autodeterminación y el bienestar de cualquier individuo, independientemente de su condición física. La falta de independencia no solo afecta la calidad de vida, sino que también aumenta la carga en cuidadores y familiares. Por lo tanto, es de interés público garantizar la eliminación de barreras arquitectónicas y promover un entorno que permita a las personas con discapacidad disfrutar de una vida autónoma y participativa.

Además, este proyecto no solo debe abordar la accesibilidad en el contexto del hogar, sino también la promoción de programas de Terapia Ocupacional que

brinden apoyo y orientación a las personas con discapacidad. Estos programas pueden desempeñar un papel vital en la rehabilitación y la capacitación de las personas con discapacidad, lo que les permitirá adquirir las habilidades necesarias para vivir de manera independiente.

Con la presentación de este proyecto de investigación, se busca, en primer lugar, evidenciar las diversas barreras que enfrentan las personas que utilizan sillas de ruedas en sus hogares. En segundo lugar, se pretende resaltar la urgente necesidad de crear conciencia sobre la importancia de la accesibilidad y de promover soluciones accesibles que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad en sus hogares. Y en tercer lugar se busca promover programas de Terapia Ocupacional donde se busque promover la accesibilidad en el hogar de las personas que utilizan silla de ruedas.

Bibliografía

Alba, C. (2015). Diseño Universal para el Aprendizaje: Educación para todos y prácticas de enseñanza inclusivas. *Revista Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, ISSN 0210-4679, ISSN-e 2255-1042, N°. 370.

Aliaga Antón, J. E. (2017). La Terapia Ocupacional en la adaptación funcional de la vivienda. *Universidad Miguel Hernández*, 10-40.

Alles, M. T. (2012). El diseño universal: concepto y certificación. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*, ISSN 1696-0998, N°. 75, 2012, págs. 4-11

Argentina.gob.ar. (1981). Ley 22.431: Actualización [Página web]. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-22431-20620/actualizacion>

Argentina.gob.ar. (2008). Ley 26.378: Actualización [Página web]. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/141317/texto#:~:text=ante%20la%20ley-,1.,los%20aspectos%20de%20la%20vida>

Arias, Fidias (2006). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. (5°. ed.) Caracas - Venezuela: Episteme.

Asociación Argentina de Terapia Ocupacional (AATO). 1986. *Qué es la Terapia Ocupacional*. <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/terapia-ocupacional/>

Bermúdez Bavón U, R.-M. M. (2016). Terapia Ocupacional con domiciliaria en el ámbito de personas con lesión medular. *TOG*, 10-30.

Burgstahler, S. (2008). *Universal design in higher education. Universal design in higher education: From principles to practice* Harvard Education Press.

Cáceres, C. et al. (2017). *Derechos humanos en salud: en el camino de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental*. Lanús, Asociación por los Derechos en Salud Mental (ADESAM).

Campisi, M., & Fernández, V. (2019). Análisis de factores contextuales ambientales en relación al desempeño ocupacional. La inclusión desde la perspectiva de personas en situación de discapacidad en la ciudad de Mar Del Plata, Argentina durante el período 2017–2018. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 19(2), 73–86. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2019.52536>

Castro, M. (2003). *El proyecto de investigación y su esquema de elaboración*. (2ª.ed.). Caracas: Uyapal.

Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo. (2020). Página oficial Centros para el control y la prevención de enfermedades.

Centro Estatal de Autonomía, Personas y Ayudas Técnicas (CEAPAT) (2001): "Resolución del Consejo Europeo sobre el Diseño Universal". Boletín del Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas, N° 36, pp.2.

Código de Edificación. (2021). Recuperado de <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/media/document/2021/10/28/ceaa36563fa4ce6270c43722cb1fbd93dde21084.pdf>

Comisión para la plena Participación e Inclusión de las Personas con Discapacidad "COPIDIS" (2015). Manual práctico de diseño universal: basado en la ley 962, accesibilidad física para todos. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Convención Sobre los Derechos de las Personas Con Discapacidad (2006). Asamblea General de las Naciones Unidas.

Corradini., L. (2023). "Casas inclusivas": presentan viviendas pensadas para personas con movilidad reducida. Diario digital de la Plata 0221.com, N° 1964.

De Oliveira Pires, F. D. (2014). Barreras y facilitadores arquitectonicos: un diseño para la independencia funcional. Scielo, vol.23 no.3.

De Rosende Celeiro I, S. D. (2012). Influencia de la Terapia Ocupacional en la realizacion de adaptaciones en el hogar de las personas en situacion de dependencia. *TOG*, 10-20.

Díaz-Brazo. L, T.-G. U.-H.-R. (2013). Investigación educación. Investigación en Educación Médica, vol. 2, núm. 7.

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación médica, 2(7), 162-167. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72718-9](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72718-9)

Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT). (2012). Terapia ocupacional y rehabilitación vocacional. Recuperado de <https://wfot.org/checkout/19069/21795>

García Sanz, M. P. y García Meseguer, M. (2012). Los métodos de la investigación. En M. P. García Sanz y P. Martínez Clares (coords.), Guía práctica para la realización de trabajos fin de Grado y trabajos fin de Máster (pp. 99-128). Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones.

Hernandez, F. y. (2001). Metodología de la Investigación. Libro, 6ta Edición.

Hernández Sampieri R. (2006) Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa en metodología de la investigación. Mc Graw - Hill Interamericana pp 57-68. México.

H., L. (2022). La accesibilidad en la vivienda, intervenciones posibles con damnificados crónicos del sistema de riesgos del trabajo. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional.*, 36-42.

IPRODICH (Instituto Provincial para la Inclusión de las Personas con Discapacidad). (2018). El Instituto Provincial para la Inclusión de las Personas con Discapacidad es un organismo autárquico del Poder Ejecutivo del Chaco. Recuperado de <https://www.iprodich.gob.ar/tramite/8>

Instituto de Mayores y Asuntos Sociales (IMSERSO) (2002a): Diagnóstico y Bases para un Plan Integral de Supresión de Barreras. Plan de Accesibilidad. Proyecto ACCEPLAN. Libro Verde. Madrid.

Jiménez-Domínguez, B. (2000). Investigación cualitativa y psicología social crítica. Contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza. Investigación cualitativa en Salud. Recuperado de: <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/3invesigacion.htm>

Jimenez Paneque, R. (1998). Metodología de la investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. Ed. Ciencias Médicas. Cuba.

JUNCA UBIERNA, J.A. (2005): "Diseño Universal. Factores clave para la Accesibilidad Universal", "50 ideas fuerza en Accesibilidad Universal" y Accesibilidad Universal. Diseño sin discriminación. Revista ROL de enfermería, Vol. 27, N°. 4, 50-60p.

Kerlinger, F. N. (1979). Investigación del comportamiento: técnicas y metodología. México: Interamericana.

Kielhofner, G. (2002). Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Laglaive, H. (2022). La accesibilidad en la vivienda, intervenciones posibles con damnificados crónicos del sistema de riesgos del trabajo. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 8(2), 36-42

Ley 24.314 sancionada en Marzo 15 de 1994. Accesibilidad de personas con movilidad reducida. Sistema de Protección Integral de los discapacitados. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/713/norma.htm>

Ley 27.051 de diciembre de 2014. Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional. B.O. 7 de agosto de 2019.

Lopez, F. A. (2016). La accesibilidad en evolución: La adaptación persona-entorno y su aplicación al medio residencial en España y Europa. Tesis Doctoral En la Universitat Autònoma de Barcelona (España).

Lotito, F., & Sanhueza, H. (2011). DISCAPACIDAD Y BARRERAS ARQUITECTÓNICAS: UN DESAFÍO PARA LA INCLUSIÓN. AUS [Arquitectura / Urbanismo / Sustentabilidad], (9), 10–13. <https://doi.org/10.4206/aus.2011.n9-03>

Manual de buenas prácticas en Discapacidad. (2020). Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manual_discapacidad_3_0.pdf

María Alejandra Campisi¹, V. A. (2017). La inclusión desde la perspectiva de personas en situación de discapacidad en la ciudad de Mar Del Plata. *Revista Terapia Ocupacional*.

Martínez M. (1998). La investigación cualitativa etnográfica en educación. México: Trillas. p. 65-68.

Ministerio de Desarrollo Social de Argentina. (2015). Mejoramiento de vivienda para personas con discapacidad [PDF]. Recuperado de <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/07/Mejoramiento-de-vivienda-para-personas-con-discapacidad.pdf>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2008). Ley 26.378: Texto completo. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26378-141317/texto>

M., M. (1998). La investigación cualitativa etnográfica en educación. Editorial Trillas. México, Tercera edición. 175 p.

Naranjo., B. A. (2010). Barreras arquitectónicas y discapacidad. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*.

Organización de las Naciones Unidas. (2016). Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (1a ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos_publicaciones_colecciondebolsillo_15_derechos_personas_discapacidad.pdf

Organización Mundial de la Salud. s.f. Discapacidades. Disponible en: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2001). Discapacidad y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Título del documento [PDF]. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;sequence=1

Parra-Dussan, C. (2010). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: antecedentes y sus nuevos enfoques. *Revista Colombiana de Derecho Internacional.*, 347-380.

Parra, J. D. (2019). El arte del muestreo cualitativo y su importancia para la evaluación y la investigación de políticas públicas: una aproximación realista. *opera*, 25, 119-136. doi: <https://doi.org/10.18601/16578651.n25.07>

Programa Mejoro mi casa del Instituto provincial de la vivienda (IPV) de Mendoza con disposición el día 29 de Julio de 2021. Recuperado en: <https://ipv.com.ar/programa-mejoro-mi-casa-ipv-mendoza/>

Resolución N° 49/2018 [Agencia Nacional de Discapacidad]. (2018). Aprobación de la estructura de segundo nivel operativo.

R., N. (2006). Terapia Ocupacional y el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. 5 p.

Rovira- Beleta, E., Tresserra Soler, A. (2009). Persona, dependencia, calidad de vida y nuevas tecnologías, Barcelona: Hacer.

Sánchez, C. (08 de febrero de 2019). Normas APA – 7ma (séptima) edición. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/>

Sala, E. y Alonso, F., 2005. La Accesibilidad Universal en los Municipios: guía para una política integral de promoción y gestión. Madrid: IMSERSO

Santamaría Botella, T. (2016). Conocimiento de las normativas y accesibilidad de Alicante. Scielo, 10-24.

Secretaría de Vivienda. (2019). Estándares Mínimos de Calidad para Viviendas de Interés Social: Marco para la promoción de viviendas inclusivas, asequibles y sostenibles. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/if-2019-72275570-apn-dnasyfmi.pdf>

Serrano Ruíz, C. P., Ramírez Ramírez, C., Abril Miranda, J. P., Ramón Camargo, L. V., Guerra Urquijo, L. Y., Clavijo González, N., ... (2013). Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física. Discapacidad y barreras contextuales. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072013000100006

SOCINTO (La Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional). (2019). Terapia Ocupacional en Atención Primaria: dotando de funcionalidad a la vida de las personas. Recuperado de: <https://www.socinto.org/terapia-ocupacional-en-atencion-primaria-documento-tecnico-de-socinto/>

Tapia-Haro, R.M., Pérez-Mármol, I.M., & Moreno Lorenzo, C. (2016). Diferencias funcionales, ayudas técnicas y barreras arquitectónicas entre el entorno rural y urbano en personas mayores dependientes. TOG (A Coruña) Trevista en Internet, 13(24), 17p. Recuperado de <http://www.revistatoo.com/num24/pdfs/original2.pdf>

Taylor, S.J. Bogdan, R. Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados. Ed. Paidós 1992. Pág 100 - 132. España. Recuperado de <http://www.pdfhumanidades.com>

Vizzotti., M. (2 de Diciembre de 2022). *Argentina Gobierno*. Obtenido de Argentina Gobierno: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/maggiotti-y-vizzotti-lanzaron-el-programa-habitar-inclusion>

ANEXOS:

ANEXO I- Guía de preguntas para entrevista semiestructurada a pacientes del Hospital José Néstor Lencinas.

1. ¿Usted se enfrenta a algún tipo de barrera al tratar de hacer accesible su entorno debido a su discapacidad motora y el uso de silla de ruedas? En caso de respuesta afirmativa. ¿Cuáles?
2. ¿En qué áreas de su hogar encuentra más dificultades para moverse de forma independiente?
3. ¿Considera que la accesibilidad en su hogar influye en su capacidad para participar en las actividades básicas de la vida diaria?
4. ¿De qué manera cree que cambiaría su calidad de vida al tener mayor accesibilidad en su hogar?
5. ¿Ha tenido dificultades adicionales debido a la falta de puertas anchas en su hogar?
6. ¿Ha intentado hacer cambios en su hogar para mejorar la accesibilidad? En caso de respuesta afirmativa. ¿Cuáles han sido esos cambios y cómo han funcionado?
7. ¿Ha buscado algún programa nacional o estatal para mejorar la accesibilidad en su hogar? En caso de respuesta afirmativa. ¿Qué tipo de programa ha buscado?
8. ¿Ha tenido alguna interacción con las autoridades locales, los servicios de construcción o los propietarios de viviendas en relación con la accesibilidad en su hogar? En caso de respuesta afirmativa. ¿Cómo ha sido esa experiencia?
9. ¿Qué modificaciones cree usted que serían necesarias para hacer accesible su entorno?
10. ¿Algún último comentario que quiera agregar?

ANEXO II - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Accesibilidad para el hogar de personas que utilizan, en su cotidianeidad, silla de ruedas.

Investigador Principal: Lara Belén Martínez Bello.

Yo,

(Nombre y apellidos en MAYÚSCULAS)

Declaro que:

- He recibido la información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista.
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO (marcar lo que corresponda)

SÍ

NO

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Firma.....

Nombre investigador

Firma del investigador.....

ANEXO III-CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO.

Título del proyecto: “Accesibilidad para el hogar de personas que utilizan, en su cotidianeidad, silla de ruedas”.

Investigador principal:

Sede donde se realizará la investigación:

Nombre del participante:

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este proyecto de investigación por las siguientes razones: (Este apartado es opcional y puede dejarse en blanco si así lo desea el paciente)

Si el paciente así lo desea, podrá solicitar que le sea entregada toda la información que se haya recabado sobre él, con motivo de su participación en el presente estudio.

Firma del participante o del padre o tutor.

Fecha.



Al Comité de Bioética y Al Jefe del Servicio de Rehabilitación
Hospital Néstor Lencinas

Me dirijo a ustedes a los efectos de solicitar la autorización correspondiente para que la alumna Lara Martinez, DNI 43422497, estudiante de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional, quien se encuentra realizando su trabajo de tesina titulado: "Accesibilidad para el hogar de personas que utilizan, en su cotidianeidad, silla de ruedas", pueda realizar un relevamiento a 15 (quince) personas que reciben tratamiento en el área de Terapia Ocupacional de vuestro hospital, suministrando una entrevista de 10 (diez) preguntas la cual se llevará a cabo en el plazo de 1 semana.

Para la selección de dicha muestra se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 (dieciocho) años.
- Personas que actualmente poseen discapacidad motora y utilicen silla de ruedas en sus hogares.
- Personas atendidas en el área de Terapia Ocupacional del servicio del servicio Rehabilitación del Hospital José Néstor Lencinas.

Criterios de exclusión:

- Personas que no utilicen silla de ruedas.
- Personas que se encuentren bajo los efectos de sustancias que alteren su juicio.
- Personas menores de 18 (dieciocho) años.

A continuación, se detallan las preguntas a realizar

1. ¿Usted se enfrenta a algún tipo de barrera al tratar de hacer accesible su entorno debido a su discapacidad motora y el uso de silla de ruedas? En caso de respuesta afirmativa. ¿Cuáles?
2. ¿En qué áreas de su hogar encuentra más dificultades para moverse de forma independiente?
3. ¿Considera que la accesibilidad en su hogar influye en su capacidad para participar en las actividades básicas de la vida diaria?
4. ¿De qué manera cree que cambiaría su calidad de vida al tener mayor accesibilidad en su hogar?
5. ¿Ha tenido dificultades adicionales debido a la falta de puertas anchas en su hogar?
6. ¿Ha intentado hacer cambios en su hogar para mejorar la accesibilidad? En caso de respuesta afirmativa. ¿Cuáles han sido esos cambios y cómo han funcionado?
7. ¿Ha buscado algún programa nacional o estatal para mejorar la accesibilidad en su hogar? En caso de respuesta afirmativa. ¿Qué tipo de programa ha buscado?
8. ¿Ha tenido alguna interacción con las autoridades locales, los servicios de construcción o los propietarios de viviendas en relación con la accesibilidad en su hogar? En caso de respuesta afirmativa. ¿Cómo ha sido esa experiencia?
9. ¿Qué modificaciones cree usted que serían necesarias para hacer accesible su entorno?
10. ¿Algún último comentario que quiera agregar?

Por parte de la universidad MAZA y específicamente por la carrera de TO, estamos en conocimiento y de acuerdo para que la alumna desarrolle dicha temática como trabajo integrador final.

Sin otro particular y esperando sea viable el mencionado pedido, aprovecho la oportunidad para saludarles muy atentamente.



Magister M. G. J. VEDOVICH
Directora General de la Carrera de Trabajo Social
Facultad de Psicología y Psicopedagogía
BARRIO SAN JUAN ABUHTIN MAZA