

Discapacidad, accesibilidad y espacio excluyente. Una perspectiva desde la Geografía Social Urbana

Ana Olivera Poll

*Departamento de Geografía
Universitat Autònoma de Madrid
ana.olivera@uam.es*

Resumen

El aumento del número de personas discapacitadas y dependientes hace cada vez más necesaria la adaptación de los espacios urbanos y la evitación de barreras en el diseño de la ciudad, para remediar los espacios excluyentes y propiciar entornos accesibles e integradores, en los que desaparezca la desigualdad y la injusticia socioespacial. El texto expone la situación de las barreras urbanísticas en España, la normativa vigente a diversas escalas y las actuales figuras de planeamiento sobre accesibilidad. Se sugieren posibles campos de investigación y de participación desde la Geografía.

Palabras clave: barreras urbanísticas, accesibilidad, exclusión, discapacidad, Geografía Urbana.

Discapacitat, accessibilitat i espai excloent. Una perspectiva des de la Geografia Social Urbana

Resum

L'augment de la xifra de persones discapacitades i dependents fa cada cop més necessària l'adaptació dels espais urbans i evitar les barreres en el disseny de la ciutat, per a solucionar els espais excloents i propiciar entorns accessibles i integradors, en els que desaparegui la desigualtat i la injustícia socioespacial. El text exposa la situació de les barreres urbanístiques a Espanya, la normativa vigent a diverses escales i les actuals figures de planejament sobre accessibilitat. Es proposen possibles camps d'investigació i de participació des de la Geografia.

Praules clau: barreres urbanístiques, accessibilitat, exclusió, discapacitat, Geografia Urbana.

Disability, accessibility and exclusive space. A view from Social Urban Geography

Summary

The growing number of people with disabilities creates the need for new adjustment of urban design in order to reduce the barriers of public spaces, avoiding non-inclusive environments, and fostering those that are fully accessible and also reduce inequalities and socio-spatial injustice. This text exposes the state of affairs of urban barriers and the present legal rules in Spain at different administrative levels and the norms about accessibility in urban planning. Several areas of research and participation are proposed based on geographical perspectives.

Keywords: Urban barriers, accessibility, exclusion, disability; urban geography.

“Si le hieren ¿no sangra?, ¿no se ríe si le hacen cosquillas?, ¿no muere si le envenenan?..... si en todo lo demás somos tan semejantes, ¿por qué no hemos de parecernos en esto?”.

William Shakespeare, “El Mercader de Venecia”, acto III,escena I

“Todo lo que hacemos y para lo que trabajamos es algo que va a ser montado, sentado encima, mirado, activado, operado, tocado, o en todo caso, usado por la gente”

Henry Dreyfuss

Muchas son las barreras que separan a los hombres y frenan o coartan su movilidad espacial, sirvan de ejemplo las vías rápidas intraurbanas. A veces grandes muros cortan la accesibilidad en las ciudades, evidentes, e incluso cabría decir prepotentes, como el desaparecido que cortó Berlín en dos mitades o el que ahora se levanta en Palestina, separando unidades políticas o étnicas. En otras ocasiones son barreras más modestas, como las que aíslan barrios de narcotráfico de las áreas residenciales contiguas, o las que controlan el paso a las urbanizaciones de las clases más privilegiadas. También las hay muy puntuales, a veces diminutas, de centímetros, casi imperceptibles, pero que para personas con discapacidad pueden ser tan limitantes como elevadas murallas, que les impiden la igualdad de oportunidades, les discriminan y restringen sus actividades cotidianas. En este sentido, se considera barrera todo obstáculo natural o artificial que constituya un problema de movilidad o accesibilidad, pudiendo hacer impracticable un espacio urbano, un edificio o un transporte, para algunos usuarios.

Las *barreras urbanísticas, arquitectónicas, de transporte* se sitúan en el espacio real, mientras que las (*de comunicaciones*) pueden encontrarse tanto en éste (megafonía, señalización viaria) como en el espacio virtual (páginas web con letra pequeña o poco visible, sin comunicación acústica). Las urbanísticas pueden producirse en el viario, en el mobiliario o ser temporales, como los expositores comerciales o los materiales de obras. Las arquitectónicas o de la edificación pueden localizarse en el acceso o en el interior de los edificios (desniveles salvados con escaleras o ascensor no adaptado). Las de transporte se manifiestan tanto en los medios de transporte, como en las infraestructuras (estaciones, aeropuertos, metro) y en los aparcamientos (IMSERSO, 1998; Juncà, 1999; Olivera, 1994 y 2000).

Características de las personas respecto a la movilidad

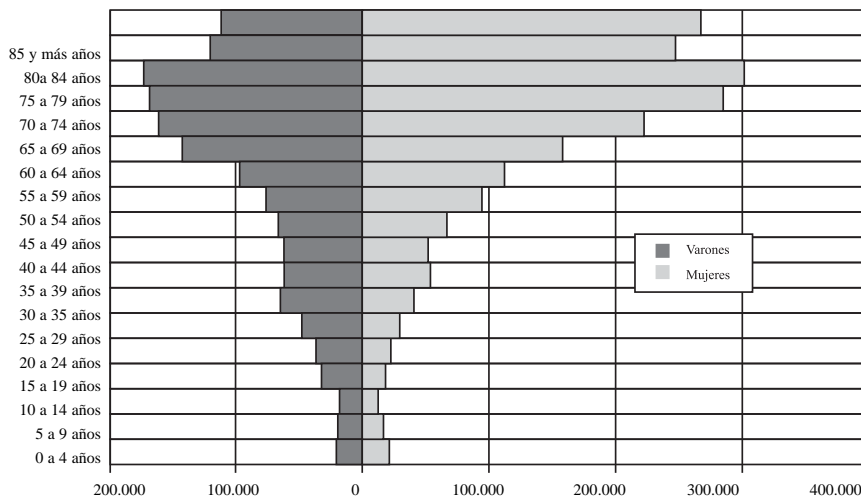
La movilidad es la cualidad de poder moverse, una característica de la persona. Puede ser peatonal (*ambulante, semiambulante, no ambulante*) o en transporte (pero no debe olvidarse que tanto en el inicio como al final siempre será peatonal).

1.1. Las personas discapacitadas

La Clasificación Internacional de la Funcionalidad define la discapacidad como el resultado de la interacción entre una persona con una disminución y las barreras medioambientales y de actitud que esa persona puede enfrentar. Las discapacidades pueden ser de muchos tipos: no pueden ver u oír, no pueden desplazarse fuera del hogar o incluso dentro de él, no pueden cuidar de si mismos, etc...

Según la última Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud del I.N.E., de 1999, el 9% de la población española, algo más de 3 millones y medio de habitantes sufren alguna discapacidad y más de 2 millones de ellos son mayores de 65 años, mayoritariamente mujeres.¹ (Figura 1)

Figura 1
Estructura por sexo y edad de la población discapacitada en España, 1999



Fuente: INE. Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud.

¹ El 20 % de las personas de 65 y más años con discapacidad viven solas; de ellas, el 84 % son mujeres.

La prevalencia varía desde el 5% en el grupo de edad 6-64 años, al 32 % en los mayores de 64 años, alcanzando el subgrupo de 85 y más la tasa del 64 %. Existen diferencias espaciales muy notables en las tasas de discapacidad, las más altas corresponden a Melilla, Andalucía y Murcia y la más baja es la de La Rioja (Tabla 1).

Tabla 1.
Personas con discapacidad. 1999
Diferencias de prevalencia entre algunas CC.AA.

	6-64 años		65 y + años	
	Total	Tasa/1000	Total	Tasa/1000
TOTAL	1.405.992	45,9	2.072.652	322,1
Murcia		55,9		404,9
Andalucía		56,3		394,4
Cataluña		47,8		328,6
Madrid		37,6		263,2
La Rioja		26,5		183,3

Fuente: I.N.E.: EDDS

El grupo de deficiencias más frecuente es el de las articulaciones y huesos, que causa discapacidad a más de 1,2 millones de personas.

Como resultado de una o varias discapacidades en la misma persona, más de 2 millones tienen dificultad para desplazarse fuera del hogar, en parte por sus limitaciones y en gran medida por el espacio inaccesible en el que se desarrolla su vida.

Los adelantos médicos y otros factores socioeconómicos han producido un incremento de la esperanza de vida, pero la mayor longevidad no siempre se corresponde con una vida saludable y placentera, sino que parte de esos años ganados a la vida suelen ir acompañados de problemas de salud y discapacidad (Tabla 2).

1.2. La dependencia

De acuerdo con el Consejo de Europa, se produce dependencia cuando una persona, por razones ligadas a la falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tiene necesidad de una asistencia importante para la realización de las actividades diarias.

Tabla 2.
Esperanza de vida y esperanza de vida libre de discapacidad al nacimiento. 1999

(EV= EV Libre de Discapacidad + EV Con Discapacidad)

Fuente : INE. Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud. 2005

Esperanza de vida		Esperanza de vida libre de discapacidad	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
75,3	82,3	68,6	72,1

La dependencia física asociada a discapacidad produce limitaciones para realizar actividades sencillas de la vida cotidiana (andar, vestirse, comer,...) y otras más complejas o instrumentales (coger un transporte público, comprar, ir al médico, etc...).

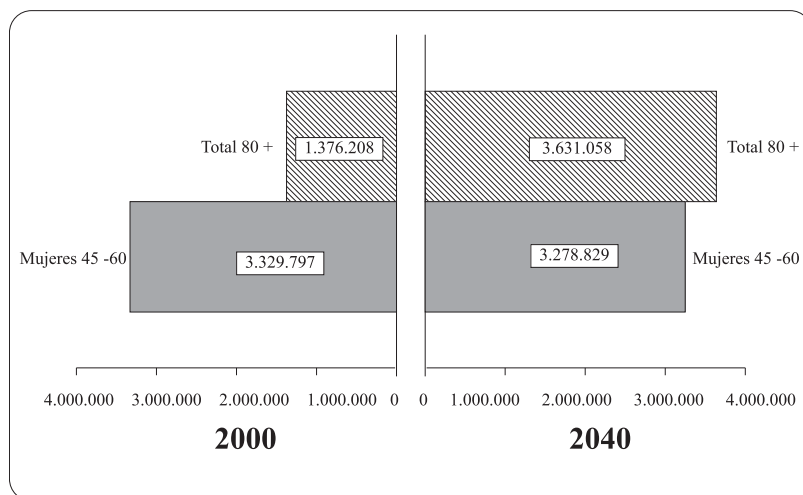
La movilidad se ve limitada por problemas en el aparato locomotor, pero también por pérdida de agudeza visual, de coordinación de movimientos o de orientación. La falta de movilidad autónoma produce *captividad*, y como consecuencia de ella sedentarismo, falta de relaciones, y segregación, es decir es un factor fundamental de salud física, mental e incluso social.

En el 2010 según las estimaciones de Puga (2002) las personas mayores dependientes en España serán 1.724.694 en el escenario de menor valor o llegarán a 2.352.797 si descendiera la mortalidad de la tercera edad y aumentara la supervivencia y la dependencia unida a ella; en cualquiera de los 6 escenarios planteados por la autora la población mayor dependiente será más elevada que la actual. A ella habría que añadir las personas jóvenes y adultas que pasaran a ser dependientes como resultado de accidentes de coche, accidentalidad laboral, etc. hechos cada vez más frecuentes.

Las personas que se encargan de atender a la población dependiente, bien como ayuda familiar (especialmente la hija) o laboral (servicio doméstico, ayuda a domicilio, asistentes sociales, etc...) son mayoritariamente mujeres de 40 a 65 años. Los cambios en la estructura demográfica de las próximas décadas producirán un fuerte descenso en el número de cuidadoras tradicionales, que corresponderán a generaciones menos numerosas y además muchas de ellas serán población ocupada; en cambio los escalones de la cima de la pirámide serán muy amplios, por la llegada a los 80 y más años de las generaciones del baby boom, más numerosas y longevas (Puga, 2002, p. 132; Abellán, 2002, pp. 78- 131; Puga, Abellán, 2001, p. 271).

Sólo la institucionalización, la inmigración de trabajadores que asuman esa función cuidadora, la práctica de una medicina preventiva y rehabilitadora o la creación de nuevos espacios residenciales accesibles y tutelados para los discapacitados leves, podrán evitar el gran colapso económico, social y de servicios que se avecina con la llegada masiva a la tercera edad del amplio grupo del “papy boom” (Figura 2).

Figura 2.
Relación de población muy mayor (80 y +) respecto de mujeres de 45- 60 años. España 2000- 2040



Fuente: Puga, M.D., Abellán, A. 2001. Según datos de INE: Proyecciones de la población de España y U.S Bureau of the Census

Ante esta situación es necesaria la recuperación de la autonomía en el colectivo con una dependencia más leve, gracias a mejoras en el diseño, en el acceso a ayudas técnicas y la adaptación del entorno, tanto arquitectónico como urbanístico.

1.3. La exclusión

La exclusión social se define como un proceso pluridimensional que debilita los vínculos entre los individuos y el resto de la sociedad. Estos vínculos pueden ser económicos, políticos, socioculturales y espaciales. Cuantas más dimensiones abarque la exclusión de una persona, mayor será su grado de vulnerabilidad.

La discapacidad y las barreras creadas por el espacio natural y por el espacio construido son *exclusógenos* especialmente graves. Producen exclusión económica, educativa, de las redes sociales, de la participación ciudadana, del ocio, etc..., en parte por las propias barreras psicológicas de los afectados, pero sobre todo por la exclusión territorial que causa la sociedad al vetar, muchas veces inconscientemente, el uso del espacio a algunos habitantes, que quedan desterrados de los espacios de la vida cotidiana, reclusos en su propia vivienda o en instituciones (ghettos de exclusión por excelencia).

2. El espacio accesible

La accesibilidad es la facilidad con que un lugar puede ser alcanzado desde otro, es una cualidad referida al espacio. La accesibilidad no es un absoluto, es necesaria la deconstrucción del concepto tradicional, ya que se debe tener en cuenta la diversidad de las personas y la diferenciación en la movilidad; es un concepto relativo, en función de las características del usuario, del tipo de desplazamiento y de otros muchos condicionantes, como los factores climáticos, la calidad de las vías, etc.

La *accesibilidad debería de ser integral* y garantizar no sólo la mera accesibilidad, sino la circulación, utilización, orientación, seguridad y funcionalidad (Tabla 3).

Tabla 3
La accesibilidad integral

Accesibilidad a la ciudad
Accesibilidad en la ciudad
Accesibilidad a los edificios
Accesibilidad en el interior de los edificios
Accesibilidad a cada una de las funciones

Accesible es el término opuesto a barrera. Los espacios pueden clasificarse en *totalmente accesibles*, *parcialmente accesibles* e *inaccesibles*.

Durante siglos las barreras se aceptaban como inevitables, en las últimas décadas se planteó la eliminación de “barreras para minusválidos” y hoy las *buenas prácticas urbanas* hacen inexcusable el proyectar con normas universales de accesibilidad, sin hacer distinciones entre capacidades y discapacidades (Juncà, 2003, p. 16). El Centro de Diseño Universal de la Universidad de Carolina del Norte ha propuesto el *diseño universal*, que es

el diseño de productos y entornos para ser utilizados por todos, sin necesidad de adaptación o diseño específico; es aplicable tanto a edificación, como a viario, parques, mobiliario, o señalizaciones.

3. Los estudios sobre espacio geográfico y discapacidad

Desde la segunda mitad del siglo xx, disciplinas como la Ingeniería, la Arquitectura, la Psicología o el Diseño, profundizaron en temáticas de relación y fricción persona-entorno (EBR, *environment behaviour relations*) (Rapoport, 2003) y de ergonomía.² A partir de los años 70 y especialmente de los 90, algunos geógrafos han comenzado a tratar esta temática, en muy diferentes aspectos, unos desde la Geografía Urbana, otros desde la Geografía de la Salud, pero principalmente desde la Geografía Social y Cultural.

Fueron pioneros los trabajos procedentes de Reino Unido, Irlanda, Australia, Estados Unidos y Canadá. Destacan las aportaciones de Butler, Church, Dear, Dorn, Gant, Golledge, Imrie, Kitchin, Park, Takahashi y Wolpert, entre muchos otros. En sus textos es frecuente encontrar términos como: “tirar fronteras”, “ciudad abierta”, “abriendo espacios cerrados”, “rompiendo barreras juntos”, o “disidentes espaciales” (Olivera, 2006).

Los primeros estudios se centraron en la ceguera, la enfermedad mental y las discapacidades de desorientación, hoy en cambio son más abundantes los que se ocupan de limitaciones motóricas en relación con el espacio.

Recientemente tanto en la Sociología como en la Geografía, irrumpen los temas sobre subpoblaciones específicas (Dear, Wilton, Gaber, Takahashi, 1997), y se empiezan a considerar las diferencias en la percepción y uso del espacio; los “nead” (*needy, elderly and disabled*) y “nip” (*no important people*) pasan a ser objeto de análisis geográfico. Si bien la mayoría de los geógrafos que han tratado el tema se referían a áreas urbanas y espacios verdes urbanos de uso público, actualmente el ámbito se ha ampliado a áreas suburbanas y espacios naturales de especial interés, como parques naturales o nacionales (Mullick, 1993) y playas turísticas.

En la actualidad ya existe un Grupo de Discapacidad en la Asociación de Geógrafos Americanos (*Disability Specialty Group*), una lista de discusión (GEOGABLE), una página web de recursos de Discapacidad y Geografía, y una red internacional (DAGIN), donde destaca la labor de Mike Dorn.

² Actividad interdisciplinaria que estudia los requerimientos humanos que deben ser tenidos en cuenta para lograr un óptimo funcionamiento de un objeto o espacio.

4. La situación de las barreras en España

La Encuesta de “Accesibilidad y Espacio Urbano” del Proyecto ACCEPLAN del Instituto de Estudios Europeos de la Universidad Autónoma de Barcelona, que sirvió de base a los estudios preparatorios del I Plan Nacional de Accesibilidad 2004- 2012 del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, refleja una situación verdaderamente preocupante.³

La valoración de la accesibilidad en los elementos del espacio urbano no alcanza el nivel de suficiente en ninguno de ellos, y se señalan como especialmente deficientes los accesos exteriores con escaleras, las señalizaciones y los bordillos en cruces peatonales. De los itinerarios urbanos que analizan, son parcialmente accesibles el 36,3 % y el carácter de completamente accesible sólo lo obtienen el 0,5 % del total.

En cuanto a las barreras en la edificación la accesibilidad no es mucho mejor. De los edificios de vivienda analizados el 83 % presentaba problemas de acceso en el umbral y dentro de las viviendas el 96 % tenían espacio inaccesible para personas con discapacidad. Los transportes, tanto vehículos como estaciones, no alcanzaban en ningún caso el mínimo umbral primario de accesibilidad.

Si la accesibilidad integral para todos es una obligación normativa y moral, la que atañe a espacios de uso público, independientemente de su titularidad, es la que precisa acciones más urgentes, como sería el caso de centros de salud, educativos, parques o espacio público urbano.

En España el Conjunto del Monasterio de Piedra ha sido el primer entorno natural adaptado para todos y en la actualidad está en fase de aplicación un ambicioso Plan de Accesibilidad a Playas.⁴ Los primeros municipios que se preocuparon por la accesibilidad para todos fueron algunos costeros de Baleares y Canarias, muy especializados en turismo de tercera edad y los de País Vasco y Cataluña, comunidades autónomas más sensibilizadas, si bien ahora Andalucía y Castilla-La Mancha están demostrando un interés y una voluntad política encomiable.

5. Demandas, actitudes y acciones frente a las barreras espaciales

Los movimientos sociales no basados en clase, sus protestas y demandas, y el fuerte envejecimiento de la población, con lo que conlleva de aumento de discapacidad y de crecimiento del “voto gris”, han hecho que el tema ocupe cada vez más importantes posiciones en las políticas estatales, regionales y locales.

³ I Plan Nacional de Accesibilidad 2004- 2012. Versión electrónica, pp. 40- 47

⁴ La Consejería de Bienestar Social de la Comunidad Valenciana contribuye a la promoción turística de esa Comunidad desde el 2000, con el Proyecto Playas Accesibles. La primera adaptación se produjo en el proyecto de San Antonio de Cullera y sirvió de modelo a otras 79 playas.

5.1. Las demandas

Antes de los años 70 los discapacitados no se planteaban, salvo excepciones, participar en la vida ciudadana. El aumento del número absoluto de discapacitados y el crecimiento del nivel de desarrollo económico han provocado cambios en la demanda de acciones que mejoren la calidad de vida de todos los ciudadanos y muy especialmente de aquellas medidas que procuren accesibilidad y servicios a personas discapacitadas (Alonso, 1999) (Tabla 4).

Tabla 4.
Discapacitados como nuevo grupo de presión. Consecuencias

- nuevas demandas de afectados, familiares y solidarios
- inclusión de tema barreras en programas electorales de partidos
- respuesta de las Administraciones: normativa, planificación, subvenciones, políticas sociales
- generación de nuevos negocios y nicho de empleo

Las asociaciones de discapacitados exigen mejoras a los gobernantes, los partidos políticos incluyen promesas electorales referidas a la eliminación de barreras y desde los diversos niveles de la Administración se genera normativa y planificación que atienda a esa demanda social.

Los discapacitados, sus familiares y los ciudadanos solidarios⁵ que les apoyan, empiezan a ser un grupo de presión, y la eliminación de barreras se puede convertir en un motor clave para la reconquista y la renovación urbana⁶ y para la promoción y el desarrollo de áreas de turismo de la tercera edad (balneario, interior, cultural, de playa), a la vez que favorecen procesos de integración social. Además la supresión de barreras produce negocio y la eliminación o evitación de ellas supone un fuerte ahorro en la economía familiar y en las arcas públicas (Alonso, 1999) y un nuevo nicho de empleo, que interesa a constructores, arquitectos, ingenieros, diseñadores, geógrafos, sociólogos, etc... por lo que también puede ser un motor fundamental en la producción, el empleo y la creatividad.

⁵ Bien sensibilizados con el problema de otros o bien conscientes de que ellos mismos pueden padecer una discapacidad transitoria o llegar a viejos y vivir varios años con alguna o varias discapacidades, y muchas veces en soledad.

⁶ *Colloque International sur l'accessibilité*. Institut d'Aménagement et Urbanisme de Lille. 2003

5.2. La normativa y planificación sobre discapacidad y barreras

Las actitudes ante las barreras, tanto por parte de los individuos como de los poderes públicos, pueden ser:

- negativas (ignorarlas o no actuar a pesar de conocer su existencia y la normativa vigente)
- positivas, si se emprenden acciones para la *eliminación o supresión* en los espacios ya construidos, o se procura la *evitación* en futuras obras.

Las primeras medidas positivas frente a las barreras son la promulgación de normativa específica, la aprobación de planes de accesibilidad y el sancionamiento en los casos de incumplimiento.

Se superponen múltiples normas, unas de carácter general y otras de accesibilidad, pertenecientes a diversas escalas territoriales, desde el nivel internacional, estatal, de Comunidad Autónoma o local. La armonización de la normativa es una de las labores más urgentes (Tabla 5).

Tabla 5.
Normativa de discapacidad y barreras

Generales	<ul style="list-style-type: none"> - Normas ONU - Tratado de Amsterdam (Art. 13.1) - Constitución Española (Art. 49) - Ley de Integración Social de Minusválidos 13/82, de 7 de Abril - Ley 8/1999, de 6 de Abril, de Reforma de Ley de Propiedad Horizontal - Ley 51/2003, de 2 de Diciembre, De igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad
Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Real Decreto de medidas mínimas sobre accesibilidad de edificios, 556/1989 de 19 de Mayo - Normativa Accesibilidad y Barreras de las 17 CCAA - Ordenanza municipal. Instrucción

En España fue el País Vasco la primera comunidad autónoma que contó con un decreto específico, de 1981. Once comunidades no se dotaron de este instrumento hasta los años 90, la última fue Castilla-León, en 1998 (Olivera, 2000, p. 77). Quizá la premura o el retraso en la promulgación pueden significar una mayor o menor sensibilización ante el problema.

En relación con el tema surgen nuevas figuras de planeamiento o bien la temática entra a formar parte de las figuras tradicionales. La situación es una verdadera maraña de planes sociales y urbanísticos, sin acuerdo en las denominaciones y contenidos, por lo que sería precisa una normalización (Tabla 6).

Los planes más efectivos han sido los Planes Especiales de Reforma Interior, los Planes Municipales de Accesibilidad y algún Plan Estratégico que ha incluido la problemática de barreras de forma transversal en todos sus contenidos.⁷

6. Acciones desde la Geografía

Parafraseando a Gabriel Celaya, “nuestros cantares no pueden ser sin pecado un adorno. Estamos tocando el fondo, estamos tocando el fondo”. Los geógrafos tienen el compromiso de entender y mejorar el espacio; su formación académica, la práctica en la observación del entorno y una preparación específica complementaria permiten a los geógrafos abordar los estudios de accesibilidad y la colaboración en equipos multidisciplinares.

Muchos son los posibles campos de participación (Tabla 7), y desde la Geografía Social Urbana será preciso descender a una escala microgeográfica de análisis.

Facilitar un entorno accesible significa procurar una mayor autonomía personal, permitir una vida independiente y de ciudadanía plena, pero también reducir la necesidad de institucionalización y de ayuda familiar. Por todo ello es indiscutible que la disminución de las barreras significa el aumento del nivel de bienestar.

Incrementar la accesibilidad supone mejorar la habitabilidad; que los espacios puedan ser vividos por los habitantes de cualquier edad y condición física o mental, logrando que sean sostenibles, saludables e integradores. Serán sostenibles si sus características no fuerzan el vaciamiento de los edificios y barrios por parte de la población anciana y ofrecen un entorno confortable a todos los ciudadanos, porque son verdaderos “paisajes vivibles” (Olivera, 2000, pp. 78-80); serán saludables si sus trabas no dan lugar a accidentalidad y sufrimiento innecesario, sino que los desplazamientos y funciones pueden desempeñarse con seguridad y confort; por último, serán también integradores si no segregan o excluyen a ningún individuo por sus

⁷ De especial interés en ese aspecto es el Plan Estratégico de Sevilla.

Tabla 6.
Planeamiento sobre accesibilidad

Planeamiento social o general	Estatad	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Acción para personas con discapacidad. 1997- 2002 - I Plan Nacional de Accesibilidad 2004- 2012 - Plan de Accesibilidad a las Playas 2001- 2003
	CCAA	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Acción, Plan Integral de Acción para personas con discapacidad, o Plan de Acción Integral
	Provincia	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Provincial de accesibilidad
Urbanístico	Municipal	<ul style="list-style-type: none"> - Plan General - Planes Parciales (nuevas áreas) - Planes Especiales de mejora del medio urbano o Reforma Interior - Planes Especiales de Accesibilidad o de Actuación sobre Accesibilidad. - Plan de Accesibilidad (Plan Director , Planes Sectoriales, Planes Especiales) - Planes Estratégicos - Plan de Accesibilidad Turístico - Cultural y Plan Municipal Global de Accesibilidad y Estética Urbana
Otros		<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Accesibilidad red de Metro - Plan Especial Accesibilidad en Universidad - Plan Estratégico Accesibilidad. ONCE - Plan de Acción Europeo⁸

⁸ Comisión de las Comunidades Europeas

Tabla 7.
Campos de participación

Investigación aplicada	planificación	urbana
		espacios naturales
		riesgos y vulnerabilidad
	guías	urbanas
		turísticas
	itinerarios con señalización	
Investigación básica	percepción, tiempo de desplazamiento y espacio, victimización	
Educación	formación específica, sensibilización	

discapacidades, sino que son lo que Kitchin (2001) denominó *inclusive landscapes*. La interacción placentera y saludable con el entorno precisa legibilidad, accesibilidad, seguridad y posibilidad de utilización. Si no se cumple alguna de estas premisas se produce una fricción o incompatibilidad entre las personas y el entorno, que puede imposibilitar o dificultar el uso de determinados espacios, por falta de accesibilidad material, estrés ambiental, falta de control y carencia o exceso de información (Corraliza, 1987).

El principio de accesibilidad es indisociable de la política de mantenimiento en el domicilio de las personas de tercera edad y del objetivo de reducción del tiempo de institucionalización y de hospitalización en los accidentados y convalecientes, así como de un mayor desarrollo de la cirugía ambulatoria. La “autonomización” y emancipación de personas con discapacidades no puede ser real mientras existan barreras espaciales.

Según el Censo de Población y Viviendas de 2001 y la Encuesta sobre Condiciones de Vida de los Mayores realizada por el IMSERSO en el año 2004, aproximadamente un tercio de las personas mayores viven en pisos superiores a la planta baja y sin ascensor. Los espacios extitucionales (Domènech, López, Tirado, 2004), que gracias a las nuevas tecnologías podrían fluidificar el espacio institucional y permitir que personas con algunas discapacidades vivieran independientes, verdaderamente no serán liberadores si no se producen cambios profundos en las barreras arquitectónicas y urbanísticas, sino simplemente cambiarían la prisión institucional de la residencia por la cárcel domiciliaria.

Bibliografía

- ABELLÁN, A. (2002). Longevidad y estado de salud. IMSERSO. *Informe 2002. Las personas mayores en España*. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Observatorio de personas mayores. 2 Vol (579 + 1201 pp)
- ABELLÁN, A.; OLIVERA, A. (2004) “Dificultades en el entorno vivido”, *Rev. Mult. Gerontol*, 14 (3), 184-186 pp.
- ALEGRE, L.; CASADO, N. (2001). *Guía para la redacción de un Plan Municipal de Accesibilidad*. Serie Documentos 54/2001. Madrid. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalías, 300 pp.
- ALEGRE, L.; CASADO, N. (2003). “Metodología para la realización de Planes Integrales de Accesibilidad”, *Ingeniería y Territorio*. 63, 26- 33 pp.
- ALONSO, F. (1999). *Los beneficios de renunciar a las barreras. Análisis económico de la demanda de accesibilidad arquitectónica en viviendas*. IMSERSO. 242 pp.
- ARMADA, L. (2003). “La accesibilidad como motor de la rehabilitación y desarrollo urbano de Madrid”. *Ingeniería y Territorio*. 63, 68-73 pp.
- BODIN, F. (2000). “Une ville qui accueille”. *Urbanisme*. Paris, Dossier nº 311, 79-81 pp.
- BRADFORD, M.; KENT, A. (1993). *Understanding Human Geography. People and their changing environments*. Oxford. Oxford University Press.
- BUTLER, R. (1994) Geography And Vision-Impaired And Blind Populations. *Transactions Of The Institute Of British Geographers*, 19(3), 366-369 pp.
- BUTLER, R. (1999). Double the trouble or twice the fun? Disabled bodies in the gay community. BUTLER, R.; PARR, H. (Eds.), *Mind and Body Spaces: Geographies of illness, impairment and disability* . Londres y Nueva York. Routledge. 203-220 pp.
- CORRALIZA, J.A.(1987). *La experiencia del ambiente. Percepción y significado del medio construido*. Madrid. Tecnos.
- CHOUNET, D. (1994). “L’accessibilité des bâtiments et logements aux personnes handicapées”, Paris, *Gérontologie et Société*, 69, 104 - 109.
- CHURCH, R. L.; MARSTON, J. R., (2003). “Measuring Accessibility for people with disability” *Geographical Analysis*. 35, 1, 85-96 pp.
- DEAR, M.; WILTON, R.; GABER, S. L.; TAKAHASHI, L. (1997). “Seeing people differently: the sociospatial construction of disability”. *Environment and Planning D: Society and Space*, 15, 455-480 pp.
- DOMÈNECH, M.; LÓPEZ, D.; TIRADO, F. (2004). “Centros de inercia, TIC y nuevos espacios extitucionales”, *Scripta Nova*, Vol. VIII, nº 170 (45). <http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-170-45.htm>
- DORN, M. L. (1999). “The moral topography of intemperance”. En PARR,

- H; BUTLER,R. (Eds.), *Mind and Body Spaces: Geographies of Illness, Impairment and Disability*. Londres y NuevaYork: Routledge. 46-69 pp.
- F.E.M.P. (1991) *Criterios básicos para la mejora de la accesibilidad y habitabilidad en el medio urbano*. Madrid, 107 pp.
- GANT, R. (2002). "Shopmobility at the millennium 'enabling' access in town centres". *Journal of Transport Geography*, 10(2), 123-133 pp.
- GAVIRIA, Mario; LAPARRA, Miguel; AGUILAR, Manuel.(1995): Aproximación teórica al concepto de exclusión. En: ÁLVAREZ URÍA, Fernando et al. *Desigualdad y pobreza hoy*. Madrid: TALASA, 133-200.
- GLEESON, B. (1996). "A Geography For Disabled People?". *Transactions of The Institute of British Geographers*, 21, 387-396 pp.
- GLEESON,B. (1997). "Community care and disability: the limits to justice". *Progress in Human Geography*. 21, 2, 199- 224 pp.
- GLEESON, B. (1999). *Geographies of Disability*. London & New York: Routledge.
- GLEESON, B. J. (2000). "Reflexive modernization: The re-enlightenment of planning?" *International Planning Studies*, 5(1), 117-135 pp.
- GLEESON, B. (2001). Disability and the open city. *Urban Studies*, 38(2), 251-265 pp.
- GOLLEDGE, R. G. (1993)." Geography and the disabled: a survey with special reference to vision impaired and blind populations". *Transactions of the Institute of British Geographers*, 18, 63-85 pp.
- IMRIE, R. (1996) *Disability And The City: International Perspectives*. Londres: Paul Chapman Publishing.
- IMRIE, R. (2000). Disability and discourses of mobility and movement. *Environment and Planning A*, 32(9), 1641-1656.
- IMRIE, R. (2001). Barriered and bounded places and the spatialities of disability. *Urban Studies*, 38(2), 231-237.
- IMRIE, R.; HALL, P. (2001). An exploration of disability and the development process. *Urban Studies*, 38.2, 333-350 pp.
- IMSERSO (1998). *Manual de accesibilidad*. Madrid. CD-ROM
- INE (2005) *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. Informe General*. 444 pp.
- INSTITUTO UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS EUROPEOS (2002). *Libro Verde. La accesibilidad en España. Diagnóstico y bases para un plan integral de supresión de barreras*. Barcelona 290 pp.
- JUNCÀ, J.A. (1999). *Manual de accesibilidad integral de Castilla-La Mancha*. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 344 pp.
- JUNCÀ, J.A. y otros (2000). *Por un Madrid accesible a tod@s*. Madrid. Gerencia Municipal de Urbanismo. 169 pp.
- JUNCÀ, J.A. (2002) *Accesibilidad universal. Diseño sin discriminaciones*. Madrid. IMSERSO, 57 pp.
- JUNCÀ, J.A. (2003). "Buenas prácticas en accesibilidad universal". *Ingeniería y Territorio*. 63, 16-23 pp.

- JUNCÀ, J.A.; RABELO, A.; GÓMEZ DE HARO, M. (2003). "Parques y jardines accesibles. Fundamentos, proyecto y realizaciones", op. cit , 46-55 pp.
- KITCHIN, R. (1997). "A Geography of, for, with or by disabled people: Reconpetualising the position of geographer as expert". *SARU Working Paper 1*, School of Geosciences, Queen's University of Belfast
- KITCHIN, R. (2001)." Disability and inclusive landscapes". *Teaching Geography* 26(2), 81-85 pp.
- MATA, S. de la ; MARTÍNEZ, L.; RAMÍREZ, E. (2003). "La accesibilidad en el espacio urbano". *Ingeniería y Territorio*. 63, 86- 96 pp.
- MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE (2001). *Plan de accesibilidad a las playas españolas*. Madrid. 154 pp.
- MORAL, A. del; UBILLO, E. (2003). "La accesibilidad en el planeamiento urbano. El Plan Especial de Accesibilidad de Madrid (PEAM)". Madrid. *Ingeniería y Territorio*. 63, 76- 85 pp.
- MULLICK, A. (1993) "Accessibility issues in park design: the National Parks". *Landscape and Urban Planning*, 26, 25-33 pp.
- OLIVERA, A.; ABELLÁN, A. (1994). "Les obstacles physiques de la cité: la brutalité de l' espace construit". Paris. *Gérontologie et société*.69, 82-91 pp.
- OLIVERA, A. (2000). "Barreras urbanísticas, arquitectónicas y de transporte en centros históricos". BERNAL, B. (Coord.). *Oportunidades de desarrollo sostenible para los conjuntos urbanos históricos*. Burgos. Universidad de Burgos, 63-85 pp.
- OLIVERA, A. (2006) "Geografía y discapacidad". NOGUÉ, J., ROMERO, J.: *Las otras geografías*. Valencia. Tirant lo Blanch.
- PARK, C.; RADFORD, J.P.; VICKERS, M.H. (1998). "Disability studies in Human Geography". *Progress in Human Geography*, 22, 2, 208-233 pp.
- PARR, H. (1997). "Mental health, public space, and the city: questions of individual and collective access". *Environment and Planning D: Society and Space*, 15, 435-454 pp.
- PUGA, M.D.; ABELLÁN, A. (2001). "Nuevos riesgos y demandas del envejecimiento en España: las situaciones de dependencia". AAVV. *Las claves demográficas del futuro de España*. Madrid. Fundación Cánovas del Castillo. Veintiuno, 247-303 pp.
- PUGA, M.D. (2002). *Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Previsión al año 2010*. Madrid. C.S.I.C.- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales- Fundación Pfizer. 209 pp.
- PUGA, M.D., ABELLÁN, A. (2004) *El proceso de discapacidad. Un análisis de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*. Madrid. Fundación Pfizer- CSIC, 211 pp.
- RAPOPORT, A. (2003). *Cultura, arquitectura y diseño*. Barcelona. Universitat Politècnica de Catalunya, 214 pp.
- SALA MOZOS, E.; ALONSO LÓPEZ, F.(2005) *La accesibilidad universal*

- en los municipios: guía para una política integral de promoción y gestión.* ACCEPLAN. Instituto Universitario de Estudios Europeos. Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en: <http://www.seg-social.es/imserso/discapacidad/guiaaccesmuni.pdf>
- SCHMIDT, L. (1994). *Con-sumo ben espremido*. Lisboa. Gradiva
- SMITH, K. (2003) "Pushing the boundaries: The exclusion of disability groups from political influence in Victoria". *Australian Geographer* 34.3, 345-54 pp.
- TAKAHASHI, L. M.; SMUTNY, G. (2001). "Explaining access to human services: The influence of descriptive and behavioral variables". *Professional Geographer*, 53(1), 12-31 pp.
- WOLPERT, J. (1976). "Opening Closed Spaces." *Annals Of The Association Of American Geographers* 66(1):1-13 pp.

Páginas web con información interesante sobre el tema

- www.ine.es INEBASE- Salud- Encuesta Discapacidades
- http://www.seg-social.es/imserso/discapacidad/docs/ipna2004_2012.pdf , primer Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012.
- www.imsersomayores.csic.es
- www.discapnet.es
- www.independentliving.org
- www.cocemfe.es
- www.access-able.com
- <http://www.swan.ac.uk/disability/dagin/Authorad.html> , recopilación bibliográfica sobre discapacidad y Geografía.