



Ciencia UANL
Universidad Autónoma de Nuevo León
rciencia@mail.uanl.mx
ISSN (Versión impresa): 1405-9177
MÉXICO

2006
Hernando Castillo Eguía
LA ARQUITECTURA Y LOS GRUPOS VULNERABLES DE LA SOCIEDAD
Ciencia UANL, enero-marzo, año/vol. IX, número 001
Universidad Autónoma de Nuevo León
Monterrey, México
pp. 10-13

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Universidad Autónoma del Estado de México





OPINIÓN

La arquitectura y los grupos vulnerables de la sociedad

HERNANDO CASTILLO EGUÍA

De acuerdo con las estadísticas nacionales, entre el 8 y 10% de la población en México padece de alguna enfermedad que le impide el desplazamiento propio, ya sea por movilidad reducida o por discapacidad. Asimismo, existe actualmente un panorama de transición demográfica con tendencia acelerada al envejecimiento poblacional, al grado de que el grupo de 5.7 millones con más de sesenta años de edad, en 2010 casi se duplicará al sumar 10 millones. Lo mismo sucederá con las personas mayores que sufren alguna discapacidad física; hoy son 1.9 millones, pero al finalizar la primera década del siglo serán 3.5 millones. En lo referente a la transición epidemiológica, el envejecimiento avanza en su relación con la enfermedad e incapacidad. La mortalidad se perfila hacia una coexistencia de enfermedades infecciosas y crónicas, y en la mortalidad predominan las crónico-degenerativas.

Relevancia y actualidad del tema

Los adultos mayores y personas con capacidades diferentes se han convertido en una prioridad por la naturaleza de sus necesidades y demandas; son seres humanos que requie-



www.arquitectura.com

ren atención médica costosa, y no reciben, en general, servicios preventivos desde un enfoque más integral.

Actualmente, el sistema de salud no es capaz de proveer los servicios adecuadamente, y mucho menos a la vejez que viene. Por eso son relevantes y actuales los temas relacionados con los adultos mayores.

Algunas investigaciones efectuadas por médicos del país señalan que las principales necesidades de salud de la población de adultos mayores se ubican fundamentalmente en dos grupos de enfermedades: las que tradicionalmente son de elevada frecuencia en esta edad, como los problemas isquémicos del corazón, la diabetes, las enfermedades cerebrovasculares; las enfermedades altamente discapacitantes como: demencia, caídas y artritis reumatoide.

En esencia, la problemática de salud de los adultos mayores radica en:

- Mayor fragilidad y susceptibilidad
- Agravamiento de enfermedades
- Multipatología
- Incremento y agravamiento de enfermedades crónico-degenerativas
- Aumento de frecuencia de invalidez.

Necesidades de habitabilidad espacial

En México se anuncia una creciente presencia y participación de la población envejecida. De tal manera

que surgirán nuevos requerimientos de atención de seguridad social, debiéndose encarar con programas integrales, en términos de reconocer que en la vejez, como etapa final de la vida, existe una confluencia de factores individuales, familiares, institucionales y socioeconómicos que determinan estados de salud y capacidad de respuesta.

Coordinado con otras disciplinas, el hacer del arquitecto en este asunto debe orientarse a explorar caminos coadyuvantes a mitigar tal problemática y, en principio, por su pertinencia, se plantea lo siguiente:

1. Prever acciones urbano-arquitectónicas que faciliten la habitabilidad del adulto mayor, evitando la desintegración con su comunidad.
2. Crear y experimentar el comportamiento operacional de unidades gerontológicas concebidas como estancias de bienestar y desarrollo integral del adulto mayor, con y sin internamiento, bajo tres modalidades arquitectónicas:

Primera: Estancia de bienestar y desarrollo integral del adulto mayor sin internamiento, para condiciones de una vida normal.

Segunda: Estancia de bienestar y desarrollo integral del adulto mayor, pero que requiere atención especializada. Para este caso podrían considerarse edificios diseñados ex profeso o como partes componentes de unidades hospitalarias.

Tercera: Estancia de bienestar y desarrollo integral del adulto mayor, con internamiento para atención especializada y prolongada. También podrían considerarse edificios diseñados ex profeso o que formen parte de algún hospital.

3. Estudiar y plantear alternati-



vas de transformación en el uso espacial de la infraestructura física para la salud subutilizada o afectada por los cambios demográficos y epidemiológicos, incorporando servicios de atención gerontológica y geriátrica en áreas de hospitalización, como ya se ha llevado a cabo con éxito en algunas unidades hospitalarias.

Los servicios destinados al tratamiento de los adultos mayores deben ser adecuadamente planteados y contar con suficientes espacios independientes para acoger a los en-

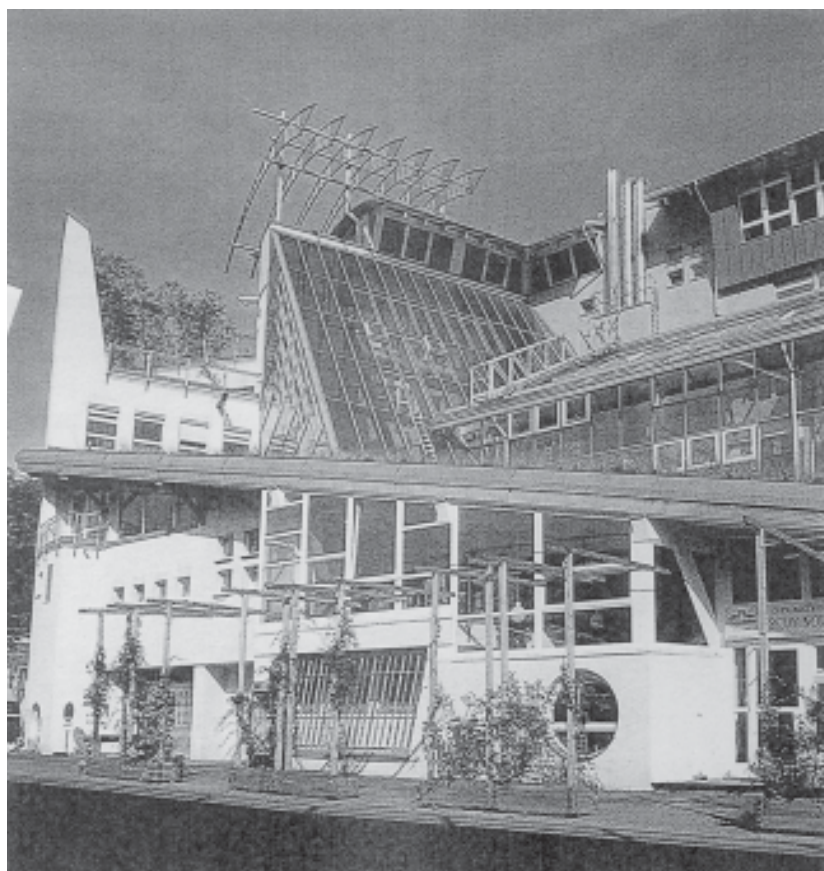
fermos que requieren de aislamiento, para aquéllos en trance de morir, así como para otros propósitos. Los pisos no han de ser excesivamente pulidos, y las escaleras deben evitarse. La buena iluminación es esencial, tanto desde el punto de vista del confort como de la seguridad.

Además, debe haber asideros y pasamanos como ayuda para la deambulación, tanto en el interior del servicio como en sus anexos, y una gran cantidad de sillones de diferentes condiciones médicas, por ejem-

plo: sillas altas con asientos también elevados para quienes padecen de artritis, sillas más bajas para los casos cardíacos, y sillas más firmes para los hemipléjicos en recuperación, junto a una amplia variedad de cojines para su confort y relajación. Los bastones empleados en estos servicios deberán contar siempre con regatones de hule.

Consideraciones generales sobre la problemática del espacio urbano arquitectónico

Al transformar la naturaleza en objetos urbano-arquitectónicos, es decir, en ciudades y edificios, los arquitectos tenemos la tarea y el compromiso social de satisfacer las necesidades de espacialidad habitable de todos los seres humanos, incluyendo al adulto mayor y personas con necesidades especiales. Para afrontar principalmente la problemática de este sector de la población, se requieren soluciones con base en un Sistema Integral de Apoyo al Adulto Mayor y a las Personas con Discapacidad en los ámbitos individual, familiar y social. En otras palabras, concebir la arquitectura de tal manera que permita a estos usuarios desplazarse, acceder y permanecer sin obstáculos dentro del hogar y fuera del hogar (espacios urbanos; edificios públicos; edificios especializados para la atención gerontológica y geriátrica), cooperando así a la integración social con sus comunidades. De aquí que los aspectos atendibles por parte de



www.habitat.aq.upm.es

los arquitectos en forma general serían tres:

- El desplazamiento y permanencia en el entorno urbano (calles y espacios públicos)
- La accesibilidad en los edificios, los desplazamientos y la permanencia en el interior de los mismos
- Desplazamientos horizontales y verticales y uso espacial

Desglosadamente se tiene lo siguiente:

- a) En diseño urbano: desplazamiento y permanencia en la ciudad (rampas, transporte, señalización, mobiliario urbano, etc.)
- b) En el diseño del conjunto de un edificio: llegada y salida de los edificios (rampas, barandales, señalización, puertas, etc.)
- c) En el diseño del espacio: accesibilidad y permanencia en el interior de un edificio (salas de estar o de espera, baños, escaleras, elevadores, etc.)
- d) En el diseño de mobiliario y equipo: adaptabilidad a las características biopsicosociales de los usuarios respecto a los medios a través de los cuales se desarrollan las actividades (mesas, asientos, inodoros, mostradores, etc.)
- e) En las soluciones técnico-constructivas. La tecnología (materiales, sistemas de fabricación y sistemas de construcción)
- f) En la expresividad: percepción, sensación y fruición de las formas diseñadas (colores, texturas, con-



trastes, geometría, métrica, proporción, etc.)

En conclusión, el adulto mayor no puede estar al margen del quehacer de la arquitectura, y para ello el presente y futuro de esta profesión debe considerar las premisas enunciadas a continuación:

- Participación de la comunidad, incluyendo a los adultos mayores y a las personas con discapacidad, en el diseño de edificios. Integración de los diseños al contexto natural, social y urbano del sitio, para lograr la accesibilidad adecuada.
- Humanizar la arquitectura a la luz de la psicología ambiental, a fin de lograr la fruición espacial por parte de estos usuarios.
- Prever la seguridad y evacuación de todos los usuarios, ante la eventualidad de desastres (inundaciones e incendios, entre otros).
- Fomentar la innovación tecnológica y producción nacional de elementos arquitectónicos de apoyo al anciano y a las personas con

discapacidad, para abatir los costos y extender los beneficios a la mayor parte de la población.

- Sensibilizar a las autoridades en la necesidad de invertir más tiempo en estudios y proyectos que a final de cuentas garantizarán una mayor calidad constructiva.

En fin, cuando en las calles, plazas, jardines y edificios públicos sea normal la presencia de personas mayores sin que padezcan al moverse por causas ajenas a ellos, los arquitectos empezarán a sentirse satisfechos por esta labor.

Una sociedad accesible es aquella que brinda las condiciones necesarias para que la gente con necesidades especiales disfrute de las mismas oportunidades sociales que las de sus conciudadanos. La igualdad de oportunidades es una tarea que reviste algunas dificultades, pero hay soluciones, y no se trata de soluciones teóricas sino prácticas, prueba de ello son los países que están a la vanguardia de este movimiento por accesibilidad. Una sociedad accesible no es una idea altruista, es una conveniencia práctica, es un elemento de calidad de vida de interés universal.

Por cierto, la accesibilidad no es cosa que interese únicamente a los adultos mayores o personas con discapacidad; interesa a muchos, y con el paso de los años nos interesa a todos ¡Recordemos! Al arribar a una edad mayor, todos tenemos derecho a una vida digna.