

---

# Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad

BERTHA LILIA SALAZAR MARTÍNEZ\*

**Palabras clave:** Hábitat, Calidad de vida, Personas Mayores, Entornos Planeación

Este trabajo ha sido un intento exploratorio sobre la viabilidad de alcanzar un orden en los entornos físicos y sociales tanto urbanos como habitacionales de los adultos mayores. En dicho proceso se ha tomado como punto de partida del problema de la ancianidad a la investigación histórica, con la finalidad de comprender mejor nuestra actualidad, descubrir lo que se ha hecho hasta el momento, lo que se ha perdido en el camino y lo que no se debía de haber hecho; toda vez que el desconocimiento de la historia nos lleva a repetir los mismos errores y retroceder en la búsqueda de solución a la problemáticas de hoy. Se ha encontrado que las sociedades han tenido respuestas polarizadas hacia las necesidades de los ancianos, que van desde considerarlos fundamento, ser y saber de la sociedades, hasta aquellas que los reconocen como una carga social o un gasto muy alto que deteriora la estabilidad de las sociedades. Situación que permite dar valor a los logros de las poblaciones que los han contemplado como fuerza de trabajo, como estímulo en las relaciones intergeneracionales, como alimento a los valores, habilidades y destrezas que la comunidad requiere, o como cúmulo de conocimientos y de transmisión de los mismos; por lo que debemos aplicar soluciones que encuentren apego en la actualidad, sean de tipo afectivo-psicológico perceptual, de tipo económico y espacial, en el hábitat residencial, la seguridad social y los sistemas de salud seguros.

\* Dra. Arq. Universidad Nacional Autónoma de México.

Al hablar de *calidad de vida*, puede decirse que en la ciudad de manera general, predomina la falta de ésta, y son pocos los lugares que si cumplen con estas características, de un buen desarrollo del hábitat (como es la articulación del espacio, la dimensión del hombre-ambiente, es decir, barrio/vecindario; la relación hombre-hombre, es decir, familia-vecinos), que a su vez es transformado por el paso del tiempo, al ser un organismo vivo y dinámico. Pero la calidad de vida, definida a partir de un constructo, no solo se refiere a espacios urbanos y habitacionales, sino también a su relación sobre el bienestar, ya sea de tipo físico-espacial, psicológico, laboral, económico, y social.<sup>1</sup>

Como señala Amartya Sen: «La *calidad de vida* es la percepción de los individuos, de su posición en la vida en el contexto de su cultura y del sistema de valores con el cual viven, en el que relacionan metas, expectativas, estándares e intereses»;<sup>2</sup> es en la actualidad que la percepción de los adultos mayores de México consideran que muchos aspectos de su vida no son cubiertos, por lo tanto no llegan a sentir satisfechas todas sus necesidades, disminuyendo con ello su calidad de vida. La dinámica de los estudios internacionales va en el sentido de alcanzar la igualdad y la equidad para todos los habitantes, es decir, que todas las personas logren las mismas oportunidades o derechos, premisa aún no cumplida para los grupos sociales y etarios mayoritarios, como es el caso de los adultos mayores y de los grupos vulnerables. En contradicción las políticas nacionales seguidas en la actualidad, no buscan una respuesta a estos grupos más desfavorecidos, como es el caso del artículo 4° de la Constitución Mexicana que marca a la vivienda como un derecho, y que está, muy lejos de considerarse así, de igual manera ha sido ignorada la Declaración de Derechos Humanos,<sup>3</sup> en sus artículos 22 y 25 relacionados con los derechos a un nivel de vida «adecuado» y a la seguridad social, en el que encontramos que las políticas nacionales visualizan a las personas de la tercera edad como una carga social, por lo que su tendencia es a disminuir sus derechos.

Es posible consolidar las estructuras de los adultos mayores, si se atiende de inmediato las tres áreas prioritarias para el beneficio de este grupo etario, que son

1. GARDUÑO ESTRADA, León; *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*; México; Ed. Plaza y Valdés; 2005; Pág. 260.
2. HARPER, A. y POWER, M.; *Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref Quality Of life Assesmente, Psychological Medicine*, núm. 28. 1998. Pág. 551.
3. Declaración Universal de los Derechos Humanos; 10 de diciembre de 1948. Citado el 2 de mayo de 2010. [www.un.org/es/documents/udhr/](http://www.un.org/es/documents/udhr/).

desarrollo y participación;<sup>4</sup> salud y seguridad social;<sup>5</sup> y entornos físicos y sociales favorables,<sup>6</sup> de tal manera que se constituya a la ciudad como un espacio habitable, que admita la diversidad y la heterogeneidad en el detalle.

Aunque la *calidad del hábitat* debe someterse a filtros de relatividad, dado que depende mucho de las características propias de las sociedades, es un hecho que la experiencia humana nos dice que se deben implementar estructuras, sistemas (leyes, convenios, recomendaciones, reglamentos, etc.) o herramientas que puedan hacernos más eficientes y nos faciliten todo tipo de labores y decisiones. En esta tesis se plantea que el vivir en colectividad resulta insostenible sin la aplicación de dichas estructuras, ya que la fragilidad de la organización social que predomina en México sólo es la punta del iceberg, debido a que el peso social que representan los adultos mayores cada día será mayor, en condiciones de pobreza, inequidad, violencia, pérdida de prestaciones sociales como pensiones, jubilaciones y seguridad social, la falta de vivienda, de cohesión social, de contaminación ambiental, de rapacidad del entorno natural. Si bien es cierto que existen organizaciones como: ONU, OIT, OEA, OPS, PAHO, OMS, etc., donde su estructura legal aplica a todos los habitantes del planeta, además de existir Leyes Federales y Estatales que aplican a las personas mayores en México, pero poco es lo que realmente se trabaja a favor de éste grupo etario y sobretodo en materia del desarrollo de entornos favorables que permitan el dinamismo en un ambiente de bienestar y satisfacción para la sociedad con igualdad y equidad en nuestro país.

Uno de los indicadores tomados en cuenta en esta tesis fue la demografía del envejecimiento con la finalidad de conocer la estructura de la población y que tan apremiante era el buscar resolver las necesidades de los grupos vulnerables. En el análisis de las naciones que se ha realizado en este trabajo, se ha podido apreciar que el envejecimiento de la población se manifiesta en todas ellas, independientemente de porcentajes y de cantidades reales netas, como parte de un desarrollo o evolución de las sociedades, situación que las debiese llevar a la madurez y a una escala de desarrollo que les permita el disfrute de sus logros; es un hecho que con las tendencias actuales nos depara un futuro un tanto desolador en todos los lugares de la orbe, debido a que efectivamente los programas y políticas en materia de salud han servido para prolongar la esperanza de vida de los habitantes, pero poco se ha hecho por

4. CEPAL; Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento; Santiago de Chile; CEPAL; 19 al 21 de noviembre de 2003. Pág. 10
5. ESPING-ANDERSEN, Gosta; *Los tres mundos del Estado de Bienestar*; Valencia; Ed. Alfons El Magnanim; 1993.
6. Organización Mundial de la salud, «Global Age Friendly cities: A Guide», OMS 2007. Pág. 10.

resolver el cómo será la continuidad de esas vidas, ya que existen grandes carencias de tipo económico-laboral, alimentario, de salud y de organización social que no fueron previstas para aprovechar el bono demográfico, porque si bien sea prolongado el periodo de vida, no están resueltas muchas necesidades que van desde la atención médica preventiva, hasta la atención de enfermos en etapa terminal. Esto representa un costo muy alto que las naciones en general no están dispuestas a solventar debido a las políticas de globalización, aún cuando tienen la obligación de hacerlo y mucho menos consideran la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades, que estimule la creación de sociedades vivas sanas en términos físicos y sociales.

Se puede observar en el siguiente cuadro comparativo según los datos investigados, que en los países desarrollados y en vías de desarrollo, los porcentajes de adultos mayores, con relación a la población total en sus territorios en el año 2010, oscila entre un 10% y un 20%, siendo la excepción Japón con un 30.5%, Italia 26.6% y Alemania con un 26%; considerando las proyecciones para el 2050 se estima que estos porcentajes aumentarán, estrechándose más las diferencias y serán entre un 25% y un 30%, siendo la excepción Japón con un 44.2%, Alemania con un 39.5%, Italia con un 39.1% e integrándose Cuba, que aunque en la actualidad es la nación más envejecida de América latina con un 17.3% se estima que para el 2050 el porcentaje de la población adulta mayor con relación al resto de sus habitantes será de un 38.7%; pero el caso específico de la población de México, aún cuando su porcentaje resulta ser menor al de estos países, en cantidad de número de habitantes, resulta ser potencialmente mayor el número de personas que pertenecerán a este grupo etario.

**Cuadro comparativo de la población total y de adultos mayores entre naciones<sup>7</sup>**

<i>Pais</i>	<i>Lugar con relación a la población total mundial</i>	<i>Población total 2010</i>	<i>Población de 60 años o más 2010</i>	<i>% de ancianos que representa del total de la pobl. del país</i>	<i>Población total 2050</i>	<i>Población de 60 años o más 2050</i>	<i>% de ancianos que representa del total de la pobl. del país</i>
<i>China</i>	1	1,354,146,000	166,559,958	12.3%	1,417,045,000	440,700,995	31.1%
<i>Estados Unidos</i>	3	317,641,000	57,810,662	18.2%	403,932,000	110,677,368	27.4%
<i>Brasil</i>	5	195,423,000	19,933,146	10.2%	218,512,000	64,024,016	29.3%
<i>Nigeria</i>	7	158,259,000	7,754,691	4.9%	289,083,000	27,751,968	9.6%
<i>Japón</i>	10	126,995,000	38,733,475	30.5%	101,659,000	44,933,278	44.2%
<i>México</i>	11	110,645,000	10,400,630	9.4%	128,964,000	36,367,848	28.2%
<i>Alemania</i>	14	82,057,000	21,334,820	26%	70,504,000	27,849,080	39.5%
<i>Italia</i>	23	60,098,000	15,986,068	26.6%	57,066,000	22,312,806	39.1%
<i>Argentina</i>	32	40,666,000	5,977,902	14.7%	50,943,000	12,684,807	24.9%
<i>Chile</i>	60	17,135,000	2,261,820	13.2%	20,657,000	5,928,559	28.7%
<i>Cuba</i>	73	11,204,000	1,938,292	17.3%	9,725,000	3,763,575	38.7%
<i>El Salvador</i>	104	6,194,000	631,788	10.2%	7,882,000	1,600,046	20.3%
<i>Costa Rica</i>	117	4,640,000	440,800	9.5%	6,373,000	1,701,591	26.7%
<i>Uruguay</i>	133	3,372,000	620,448	18.4%	3,637,000	996,538	27.4%

*Estudio de gabinete elaborado por la autora, con base en datos tomados de: World Population Prospects: The 2008 Revision*

7. Unite Nations; World Population Prospects: The 2008 Revision; New York, 2009.

## Planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad

En relación a las personas de edad, los aumentos del peso porcentual del grupo en *Transición Avanzada* se registran en Uruguay (18.4 %) sólo este país se encuentra muy cercano a los indicadores de países desarrollados, Cuba (17.3 %), Argentina (14.7%) y Chile (13.2%). Uniendo la población del grupo etario de 60 años o más de estas cuatro naciones nos da un total de 10,798,462 ancianos, representa al 8.74% en relación al continente que tiene 123,570,156 ancianos, pero al hacer el análisis con relación a Latinoamérica representa el 18.34 % de un total de 58,864,900 adultos mayores.

### Proyecciones demográficas<sup>8</sup>

Continente	% de población del continente con relación a la población total mundial	Población total 2010	Población de 60 años o más 2010	Porcentaje de este grupo etario del total de la población	% de población del continente con relación a la población total mundial	Población total 2050	Población de 60 años o más 2050	Porcentaje de este grupo etario del total de la población
América	13.61%	940,308,000	123,570,156	13.14%	12.87%	1,177,648,000	310,614,912	26.38%
América Latina y el Caribe	8.52%	588,649,000	58,864,900	10%	7.97%	729,184,000	185,941,920	25.5%
América del Norte	5.09%	351,659,000	64,705,256	18.4%	4.90%	448,464,000	124,672,992	27.8%

#### Dos naciones en Plena Transición

Brasil	2.85%	195,423,000	19,933,146	10.2%	2.39%	218,512,000	64,024,016	29.3%
México	1.60%	110,645,000	10,400,630	9.4%	1.41%	128,964,000	36,367,848	28.2%

Estudio de gabinete elaborado por la autora, con base en datos tomados de: World Population Prospects: The 2008 Revision.

Sin embargo, es muy importante mencionar a dos países que se encuentran en *Plena Transición*, Brasil y México, el primero ocupa el quinto lugar con relación a la población mundial y el segundo ocupa el onceavo lugar en la misma lista. Cabe hacer mención que aunque el peso porcentual que representan el grupo de etario de 60 años o más dentro de sus naciones aparentemente es bajo, 10.2% y 9.4% respectivamente, el impacto que tiene sobre el continente Americano es muy alto y sobre América Latina aún es mayor.

En el caso de Brasil que cuenta con 19,933,146 ancianos, representa al 16.13% en relación al continente que tiene 123,570,156 ancianos, pero al hacer el análisis con relación a Latinoamérica representa el 33.86% de un total de 58,864,900 adultos mayores.

8. Unite Nations; World Population Prospects: The 2008 Revision; New York, 2009.

En el caso de México que cuenta con 10,400,630 ancianos, representa al 8.42% en relación al continente que tiene 123,570,156 ancianos, pero al hacer el análisis con relación a Latinoamérica representa el 17.67% de un total de 58,864,900 adultos mayores.

Es de mencionar que al sumar las dos poblaciones Brasil y México que cuentan con 30,333,776 ancianos, representan el 25% en relación al continente que tiene 123,570,156 ancianos, pero al hacer el análisis con relación a Latinoamérica representan el 52% de un total de 58,864,900 adultos mayores, por lo que es urgente la atención de estas dos naciones porque los requerimientos cuantitativamente son mayores.

El futuro es un tanto incierto, mientras no se implanten mecanismos que permitan a éste grupo etario integrarse a la sociedad, disfrutar de un envejecimiento activo, con una planeación económica, alimentaria y de prevención de la salud, así como de la propuesta de entornos favorables que ayuden enriquecer las capacidades y habilidades físicas, psicológicas y ambientales en ambientes armónicos, de relaciones intergeneracionales y vida plena comunitaria; ya que las políticas en materia de vivienda propia o de mejoramiento, destinadas para este grupo etario son escasas o nulas y las casas de asistencia, para vivir en comunidad no están planificadas para un mediano o largo plazo; las que actualmente existen tienen abundantes deficiencias en cuanto a diseño universal y de accesibilidad para todos, como se encontró en los datos obtenidos de los tres casos de estudio presentados en esta investigación, por lo que es urgente la intervención del gobierno y la sociedad en conjunto, en la búsqueda de resolver las necesidades de este grupo etario y de aquellos grupos vulnerables, considerando una respuesta inmediata de adecuación a sus contextos físicos y sociales, que les permita la movilidad, reestructuren el tejido social y fortalezcan la cohesión social.

Es muy importante la participación de los adultos mayores en la sociedad, ya que son cúmulo de experiencia y conocimientos, que estimulan el avance o desarrollo de las sociedades y establecen las pautas para una población que se considere sana y revitalizada, en la que los pasos para resolver sus condiciones estarán siempre a favor de la igualdad y la equidad de nuestras sociedades, algunos con ciertas limitaciones físicas, pero no por esto con menos capacidades que los demás.<sup>9</sup>

9. REGALADO DOÑA, Pedro J. (traducción); *Envejecimiento activo: un marco político*; Organización Mundial de la Salud, Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud Envejecimiento y Ciclo Vital. Revista Especial Geriátrica, Gerontológica; 37(S2); Ginebra; 2002. Pág. 72

Es primordial que en nuestras naciones se fomente el envejecimiento activo,<sup>10</sup> debido a que la sociedad resulta favorecida de la aportación otorgada por las personas mayores; y estimulan a que los ancianos se encuentren estables en los aspectos físico y mental, con seguridad económica, sin sentirse discriminados y más aún si no cuentan con un sistema de seguridad social y mucho menos con una jubilación<sup>11</sup> dado el impacto que tienen sobre las naciones en lo cuantitativo, pero que resulta ser muy superior en lo cualitativo.

Es cuestionable que nuestra nación no cuente con una cobertura universal en sistemas de jubilación, ya que no todos los habitantes cuentan con una y que la política federal, como se señala en esta tesis, vaya encaminada a reducir las aportaciones para esta población, que busca su estabilidad económica en una etapa de gran vulnerabilidad y menos aún en lo referente a la atención médica, ya que las políticas del Gobierno Federal se limitan a actuar ante enfermedades ya desarrolladas, sin considerar las posibilidades de prevención al problema, y obligando a invertir cantidades económicas exorbitantes, en la búsqueda de la solución a la enfermedad, sin considerar la posibilidad de que resulta más económico anticiparse en la prevención de la misma;<sup>12</sup> por lo que es un grupo reducido el que puede pagar su tratamiento, en resumen, las principales causas de *mortalidad* de la población adulta mayor son las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos y padecimientos cerebrovasculares; que en conjunto, fueron causa del 59.6 % de las defunciones,<sup>13</sup> que pudiesen reducirse considerablemente si tomásemos en cuenta una anticipación a la enfermedad; pues la respuesta va de la mano con la necesidad de reavivar el hábitat construido y consolidar un envejecimiento activo.

En cuanto a los entornos sociales es vital estimular a partir del desarrollo del hábitat, la reactivación de las interacciones familiares, que busquen en ellas apoyo y asistencia; que en el caso de no existir, permitan fomentar que las personas mayores pertenezcan a redes sociales que los protejan.<sup>14</sup> Se encontró como una constante en todas las culturas, que si el anciano es pobre, padece de las peores condiciones

10. El envejecimiento activo se define como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.
11. ICCR; Superar los obstáculos y aprovechar las oportunidades para políticas de envejecimiento activo en Europa - ActivAge Informe Final ActivAge Consorcio; 2005; Pág. 13-42. Citado 5 de enero de 2009. <http://www.iccr-international.org/activage/en/index.html>
12. Como ejemplo se debe plantear el último resultado del porcentaje de obesidad en nuestro país, que va en contra de toda posibilidad de activación de la población.
13. INEGI; Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad; México D.F.; INEGI; 2007. Pág. 3.
14. MORINI ANNALISA; «Asistenza Anziani/gennaio» Progetto Elderathome, La ricerca europea «anziani a casa propria»; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2006.

hasta el fin de su vida. Lamentablemente ésta repetición se vive en nuestros días, con situaciones más complejas, en donde pueden existir familias económicamente desahogadas, con el alimento y la vivienda asegurada, en la que al anciano se le respeta, se le ayuda, se le honra, asumiendo un papel social de relevancia; pero también pueden existir familias con características económicas similares y que culturalmente piensan en el anciano como una carga social, por lo que su papel se reduce netamente al de objeto.

En el caso de la vejez, cada vez una mayor población se encuentra en la pobreza, existen familias que establecen redes sociales para apoyar y asistir al anciano, aunque en la actualidad por falta de recursos económicos y de mercados de trabajo cada vez más precarizados, en el que el tiempo es factor determinante; la mujer (madre, tía, hermana) que tradicionalmente permanecía en la vivienda para cuidar a los hijos y al anciano, hoy tiene que trabajar fuera de ella para apoyar económicamente a la familia, reduciéndosele el tiempo para la realización de estas actividades y la consideración como carga social u objeto con mayor preponderancia en nuestras sociedades, por lo que en el entorno cercano se busca resolver con el apoyo familiar. La situación más extrema, que llega a ocurrir en algunas ocasiones, es cuando los adultos mayores son abandonados en las casas de asistencia social, donde sólo se les cubren las necesidades de alimentación y de un cobijo en donde «vivir», en espera de su decaimiento, y en el que los familiares nunca los vuelven a visitar y mueren en las peores condiciones de soledad y pobreza.

El planteamiento de este trabajo en referencia a los entornos y espacios físicos, va en el sentido de que estos deben ser libre de barreras arquitectónicas, ya que pueden significar para las personas mayores el establecimiento de la diferencia entre independencia y dependencia, de movilidad, participación, solidaridad, integración, incitar y ganas de apoyar, en la búsqueda de entretener vínculos que estimulen cohesión social, sin limitar en ello la acción de los grupos de personas de todas las edades, ya que si se diseña pensando en los adultos mayores, niños, embarazadas, o personas con alguna discapacidad, solucionamos los requerimientos de toda la sociedad.

Es un hecho que en nuestra contemporaneidad se favorece al individualismo, a la propiedad privada, y se dificulta la convivencia y comunicación entre ciudadanos, condenándolos a vivir al interior de sus viviendas, que en el caso de los ancianos viven en un entorno inseguro o en zonas con múltiples barreras físicas, dando como resultado el que sean menos atraídos a salir y por lo tanto son más propensos al aislamiento, a la depresión y a condenarlos tras el paso del tiempo al deterioro



de su estado físico, con un incremento de los problemas de movilidad. En la actualidad la problemática se presenta tanto en las zonas rurales, como en las zonas urbanas.<sup>15</sup>

Para todo ser humano en cualquier edad, una vivienda y un vecindario seguros y adecuados son esenciales para su bienestar físico y emocional. Por lo que se esperaría que la labor del arquitecto debería estar encausada en diseñar pensando en espacios accesibles para todos, en donde el anciano no se sienta aislado, si no todo lo contrario, que sus entornos estimulen las relaciones de convivencia y amistad, con énfasis en la comunicación intergeneracional, con el desarrollo de proyectos que se planteen a partir de los problemas de la complejidad tanto física como social; que los ambientes sean seguros de tal manera que se reduzcan los riesgos tanto en lo público como en lo privado y que involucren la sustentabilidad como base para la creación de entornos favorables.

Al contar con entornos sociales y entornos físicos favorables, el anciano se siente estimulado para continuar esa etapa de su vida, permitiéndole un desarrollo físico y mental óptimo. Cuando a una sociedad se le proporcionan bienes y servicios, cuando existe una equidad en recursos y condiciones en el ámbito de seguridad y dignidad, cuando se le proporciona salud y alimentación, cuando se proporcionan ambientes saludables y entornos accesibles y seguros para la realización de sus actividades, sin duda, esa sociedad podrá disfrutar de un envejecimiento activo y digno para todos los miembros que la conforman, situación que resulta coincidente con la visión de los organismos internacionales que mencionan como prioridad, en nuestros países de América Latina, la búsqueda de la igualdad para la población.<sup>16</sup> En donde, se remarca la incongruencia entre los espacios existentes, inseguros, intransitables, escenarios excluyentes y lo que debiese ser, es decir, no se propicia la habitabilidad, la seguridad, el tránsito y la inclusión.

La habitabilidad es de suma importancia, ya que si ésta es accesible para todos los grupo etarios, se puede fomentar el establecimiento de redes sociales para el beneficio de todas las cohortes, en especial la de los grupos vulnerables, como es el caso de niños y los adultos mayores, que son los que requieren mayor atención por parte de la sociedad. Propiciando entornos accesibles y favorables a partir de los

15. Aunque en nuestro país el 28 % de la población se encuentra distribuido en 4 zonas metropolitanas.

16. Notimex; «Requiere México un pacto social para erradicar la desigualdad: CEPAL»; México D.F.: Periódico la Jornada; 14 de octubre de 2010.

critérios y normas del Diseño Universal, se ofrece una metodología que nos permite plantear de una manera más fácil la vida en comunidad, situación que en la actualidad no se manifiesta, ya que no se realizan acciones para mejorar las condiciones del hábitat residencial de los ancianos, cabe señalar que dichas acciones para el caso específico de las personas de la tercera edad deben ser abordadas antes de establecerse en ese grupo etario, es decir como soluciones de prevención, toda vez que al llegar a esa etapa la población busca su estabilidad tanto física como emocional.

En esta tesis se concluye que los encargados de elaborar la planeación y construcción de los entornos físicos accesibles, en muchas ocasiones los hacemos inaccesibles, planeamos y diseñamos los espacios urbanos y habitacionales de tal forma que aplicamos soluciones simples a problemas complejos, sin una visión que busque la resolución de la complejidad física, con base en la relación dicótoma con la complejidad social, que permita el estímulo al bienestar de la población. Como ejemplo es el caso de los adultos mayores que habitan en vivienda propia, cuyas actividades como es la preparación de alimentos, arreglar la casa, hasta la asistencia médica, en muchas ocasiones depende de la asistencia familiar o del algún servicio de ayuda, obligado por las barreras arquitectónicas que se desarrollaron dentro de ella.

En el caso de adultos mayores que tienen que permanecer en una institución, se requiere de la intervención de un equipo transdisciplinario, que habrá de valorar en primera instancia los distintos grados de autosuficiencia de los residentes y evitar la idea general de definir la estructura interna como «especial» y la conceptualización interior como de «hospitalizados». La posibilidad para los residentes de poder realizar por si solos sus requerimientos y no depender de los servicios de hospitalización, harían presumiblemente más difícil el etiquetamiento social de la estructura como «asilo para ancianos», y en consecuencia disminuyendo el riesgo de una marginalización práctica de los ancianos residentes. Análogamente, la posibilidad de mantener la modalidad de acceso a la casa con características de «domicilio privado» (por ejemplo permitiendo, salvo casos excepcionales que los habitantes mismos, y no las organizaciones sociales, puedan regular los horarios entrada y de salida de los visitantes externos) puede garantizar en concreto la persistencia para el anciano de significativos grados de libertad y de control de la propia esfera espacio temporal: oportunidad que se niega al enfermo en los lugares de hospitalización o residencia pública. Se recomienda que las soluciones proyectuales nuevas tengan un modelo mixto (semi-hospitalario, pasando a través de formas intermedias parecidas a las viviendas (con la disponibilidad de un número variable de espacios

y de servicios comunes, de los cuales los residentes tienen la facultad pero no la obligación de servirse.<sup>17</sup>

...«Integridad versus desesperación: la vejez; relación entre la persona y su mundo, su clase y la humanidad, el logro de la sabiduría; el amor por uno mismo y su clase; enfrentarse abiertamente a la muerte con las fuerzas de la propia vida integrada versus la desesperación de que la vida ha sido inútil»...<sup>18</sup>

Al tener pleno conocimiento del cuerpo humano y su proporción, a partir de ciencias como la ergonomía y la antropometría, la pregunta sería si acaso ¿Los encargados de «hacer» los espacios habitables no podemos mejorar nuestras propuestas? ¿Es necesario «sufrir» los espacios? ¿Se puede llegar a «disfrutar» los entornos?. El planteamiento en esta tesis es que se pueden llegar a proponer niveles de respuestas muy adecuados en muchos ámbitos como lo es la arquitectura, el diseño industrial, el diseño gráfico, etc., destinado a una sociedad que demanda entornos accesibles para todos, eliminando todo tipo de barreras. Las coincidencias en muchos puntos de vista sobre el diseño, son verdidas en las fichas técnicas donde se puede corroborar la información de una manera práctica y visual, además de identificar plenamente los siete puntos del Diseño Universal:

- Uso equitativo;
- Flexibilidad en el uso;
- Procurar un uso simple e intuitivo;
- Información perceptible;
- Tolerancia para el error;
- Bajo esfuerzo físico;
- Espacio necesarios para la accesibilidad y uso<sup>19</sup>

17. TACCHI, Enrico Maria; *L'anziano e la sua casa*; Italia ;Ed. FrancoAngeli.; 1995. Pág. 90.

18. ALEXANDER, Christopher; *A pattern language/Un lenguaje de patrones. Ciudades, edificios, construcciones*; México; Ed. G. Gili, Colección Arquitectura/Perspectivas.; 1980. Pág. 146.

19. WOLFGANG F.E.; *Principles of universal design en Wolfgang F.E.*; Universal Design Handbook; Estados Unidos de Norteamérica; Ed. McGraw-Hill; 2001. Capítulo 10.

En la actualidad en México, no existe una planeación integral adecuada de las ciudades y su hábitat residencial, ya que no se considera dentro de sus prioridades dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos de la tercera edad. La situación actual de la vivienda nos presenta una grave deficiencia en la respuesta a la atención de este sector de la población y en un futuro las proyecciones de la transición demográfica implicarán una demanda mayor del requerimiento de la vivienda, esto debiese obligar a la industria de la construcción a realizar un incremento de la edificación en cantidad, calidad, y variedad de propuestas para una población cuya demanda será difícil de satisfacer en un futuro próximo.

En otras naciones se considera como prioridad, resolver las necesidades de los ciudadanos de la tercera edad, proporcionándoles soluciones inmediatas y adecuadas. Las consideraciones en los centros de población deben iniciar por evitar la subutilización del entorno construido y fomentar la optimización funcional de cada uno de ellos, favoreciendo la integración comunitaria, el respeto y la inclusión social de todos los habitantes, pensando en que los espacios exteriores, edificios y viviendas posean accesibilidad libre de barreras que garanticen el bienestar de los usuarios, que permitan el uso y disfrute de nuestras ciudades, sin límites espaciales, cuyas consideraciones abordan tanto el espacio exterior o público como el interior o privado; que permitan la movilidad urbana desde todos los puntos de vista, desde la accesibilidad de transportación, al desplazamiento a través de la red viaria y la visualización clara de la información con señalamientos o espacios abiertos que faciliten su utilización para personas con alguna discapacidad en todas las épocas del año, favoreciendo con esto la cohesión social y la conformación de tejido urbano integral en lo físico, social y medioambiental, consideración que va de la mano de la planeación de ciudades con usos mixtos. En lo relativo al hábitat residencial las consideraciones deben interrelacionar al espacio, al hombre y a su entorno; que permitan consideraciones de flexibilidad de uso, adecuado a las necesidades en cada una de las etapas de crecimiento del ser humano, ofreciéndoles seguridad, confortabilidad y protección, con libertad de movimiento alrededor de los espacios al interior de la vivienda, con una ubicación adecuada insertada en el complejo urbano que considere un nivel satisfactorio de apoyos asistenciales, de servicio, de espacios de esparcimiento y de sociabilización, que faciliten la vida independiente de los ancianos, considerando las variables prioritarias para su bienestar y para ayudarlos a vivir en su propia casa: actividades, cualidades, habilidades y recursos, además de considerar la apropiación de tecnologías, que faciliten la realización las actividades de la población de adultos mayores, dependiendo del nivel económico de los mismos, realizando espacios sin disturbios psicológicos al usuario, que de primera instancia busquen la igualdad y la equidad.

Una de las propuestas hechas en esta tesis se refiere a que en nuestro país es urgente entender con claridad la importancia de interrelacionar las diversas disciplinas inmiscuidas en el desarrollo de conocimiento y búsqueda de respuestas para este grupo etario, siendo prioritaria la investigación transdisciplinaria para otorgar soluciones integrales basadas en la «Accesibilidad» y el «Diseño Universal», que permitan la realización de todas las actividades de los adultos mayores en la ciudad, que elimine barreras de uso y disfrute del espacio entre lo público y lo privado, que permita la integración en la sociedad a este grupo poblacional y presente la posibilidad del uso de tecnologías al interior del hábitat residencial.

Resultó necesario, conocer la opinión de los adultos mayores en relación a los espacios arquitectónicos y urbanos, siendo aún más interesante los resultados que se obtuvieron. Es oportuno mencionar que tal vez el riesgo mayor que se deriva de las conclusiones de este estudio estadístico es que poca gente percibe los problemas o al menos como un problema significativo y prioritario. Por ejemplo la creación del índice de satisfacción residencial planteo su obtención mediante un cuestionario realizado a una población de 500 personas, en donde el 55.91% lo percibe como muy bueno (279 personas), el 43.49% como bueno (217 personas) y el 0.60% como regular (3 personas). Al cuestionarlos de una manera directa, con tan solo 6 preguntas, la percepción varía levemente, ya que el resultado del índice de satisfacción residencial, queda de la siguiente manera: el 59.50% lo percibe como muy bueno (298 personas), el 29.20% como bueno (146 personas) y el 6.00% como regular (30 personas), el 3.20% como malo (16 personas); el 2.00% como muy malo (10 personas).

**Evaluación comparativa del índice de satisfacción residencial por el método de la sumatoria que dan los 6 indicadores de la investigación y el índice de satisfacción habitacional por el método directo<sup>20</sup>**

Cuadro Comparativo n=500	Cuadro indirecto		Cuadro directo	
	Frec.	Porcent.	Frec.	Porcent.
<i>Características</i>				
<i>Sin respuesta</i>	0	0	0	0
<i>Muy malo</i>	0	0	10	2.00
<i>Malo</i>	0	0	16	3.20
<i>Regular</i>	3	0.60	30	6.00
<i>Bueno</i>	217	43.49	146	29.20
<i>Muy bueno</i>	279	55.91	298	59.60

*Trabajo de gabinete elaborado por la autora, con datos estadísticos propios.*

20. Datos obtenidos con un instrumento de evaluación aplicado a 500 adultos mayores de la Ciudad de Xalapa, Veracruz, México.

Estos resultados no son inquietantes, porque obviamente, nosotros hacemos cuestionamientos y análisis bajo la perspectiva de nuestra profesión, en cambio ellos, son menos rigurosos, y no por desidia, sino porque es el patrimonio que han logrado construir durante toda su vida, y al llegar a esta etapa de su vida lo que menos esperan es que se les realicen cambios a su entorno, por lo que es claro el definir que la planeación de hábitat para esta población debiese ser ejecutado en etapas anteriores de su ciclo vital para poder ser realizadas sin trastornar su desarrollo físico y psicológico. Lo que resulta alarmante es que muchos profesionistas, y autoridades no den importancia a construir los entornos de una manera responsable, y proponer soluciones «ficticias», en muchas ocasiones simulando «escenografías»; en donde como ejemplo, las rampas propuestas no cumplen con la inclinación recomendada, no existe espacio para el radio de giro de las sillas de ruedas, escaleras poco transitables, etc.; en los interiores de las viviendas, los promotores de vivienda, se ocupan más de la búsqueda de un desarrollo industrializado, definido a partir de la construcción en serie y de la obtención de la mayor cantidad de ganancias, y descuidan totalmente los aspectos que buscan la satisfacción de la población, a partir de dar respuesta reales a todas sus necesidades, con prioridad en la cualidad antes que la cantidad.

Es habitual que la respuesta que quiere darse a la población para el mejoramiento de la calidad de vida es con la creación de más viviendas y más calles; haciendo que la ciudad crezca, extendiendo cada vez más los servicios, pensando erróneamente que con esto se ofrece una solución; pero, jamás se piensa que en muchas ocasiones la revitalización de los espacios existentes serviría para dotar de un entorno adecuado, que estimule la conformación de tejido urbano óptimo y la generación de cohesión social; con rehabilitar las viviendas planteadas para los adultos mayores, hacer la adecuaciones necesarias para su edad, resultarían suficientes para la población y para la transformación del hábitat construido bajo la perspectiva del espacio adecuado óptimo y a una escala más humana. Lamentablemente, acostumbramos a hacer remiendos y no ofrecemos soluciones integrales.

*La pregunta sería ¿qué se puede hacer para mejorar la habitabilidad y calidad de vida de las personas de la tercera edad?*

De los tres casos de estudio, analizados dentro de esta tesis, el asilo de ancianos «Mariana Sayago» es la edificación que mayor intervención del arquitecto requiere, debido a que no proporciona satisfactores espaciales ni técnico espaciales que el adulto mayor requiere, que resuelva las necesidades que tiene. Es urgente propiciar espacios que fomenten la convivencia social, espacios que procuren la actividad

física, además de vigilar la calidad del entorno físico, tanto del hábitat urbano y como del residencial. Al mismo tiempo los ancianos requieren de espacios privados donde puedan realizar actividades físicas y fisiológicas, o el simple hecho de pertenencia, donde puedan dejar sus objetos personales. En el aspecto de las instalaciones es inaplazable la propuesta hidráulica, sanitaria, eléctrica, red contra incendio, elevadores, montacargas, telefonía, ya que las condiciones de éstas son precarias o nulas.

En el caso de la Estancia Garnica, proporciona satisfactores espaciales y técnicos espaciales, en la mayoría de las actividades de los adultos mayores, como es una habitación propia, que pueden tener privacidad, áreas de guardado, baño privado, comedor, espacios para la lectura; pero donde se requiere la intervención es en la propuesta de lugares de esparcimiento, de recreación, espacios lúdicos, donde se promueva el envejecimiento activo.

En el caso de la Quinta de las Rosas, proporciona satisfactores espaciales y técnicos espaciales, en la mayoría de las actividades de los adultos mayores, siendo oportuno mencionar, que no es un lugar para el hábitat residencial; es un lugar que promueve el envejecimiento activo, donde obviamente los adultos mayores que asisten a esta estancia de día al ver la calidad del entorno consideran que en el caso de existir una vivienda estaría al mismo nivel que el resto de las instalaciones, siendo punto de intervención únicamente la evaluación de su entorno urbano.

En la investigación sobre la planeación y diseño del hábitat para personas de la tercera edad, en algunos aspectos sin ser el objetivo, resultó un trabajo exhaustivo, pero otros aspectos que se podrían profundizar, serían como el caso del diseño del hábitat con consideraciones de la psicología ambiental, el diseño del hábitat para personas de la tercera edad en viviendas de interés social, el diseño del hábitat para personas mayores en centros urbanos y en viviendas populares, así como la planeación de estas a partir del diseño participativo.

**Bibliografía**

- ALEXANDER, *A pattern language/Un lenguaje de patrones. Ciudades, edificios, construcciones*; México; Ed. G. Gili, Colección *Arquitectura/Perspectivas* 1980.
- CEPAL; *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*; Santiago de Chile; CEPAL; 19 al 21 de noviembre de 2003.
- ESPING-ANDERSEN, *Gosta; Los tres mundos del Estado de Bienestar*; Valencia; Ed. Alfons El Magnanim; 1993.
- GARDUÑO ESTRADA, *León; Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*; México; Ed. Plaza y Valdés; 2005.
- Harper, A. y Power, M.; *Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref Quality Of life Assessment, Psychological Medicine*, núm. 28. 1998.
- ICCR; *Superar los obstáculos y aprovechar las oportunidades para políticas de envejecimiento activo en Europa - ActivAge Informe Final ActivAge Consorcio*; 2005; Pág. 13-42. Citado 5 de enero de 2009. <http://www.iccr-international.org/activage/en/index.html>
- INEGI; *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad*; México D.F.; INEGI; 2007.
- MORINI ANNALISA; «Asistenza Anziani/gennaio» *Progetto Elderathome, La ricerca europea «anziani a casa propria*; Roma; Istituto per le Tecnologie della Costruzione; 2006.
- Notimex; «Requiere México un pacto social para erradicar la desigualdad: CEPAL»; México D.F.; Periódico la Jornada; 14 de octubre de 2010.
- Organización de Naciones Unidas; *Declaración Universal de los Derechos Humanos*; 10 de diciembre de 1948. Citado el 2 de mayo de 2010. [www.un.org/es/documents/udhr/](http://www.un.org/es/documents/udhr/)
- Organización Mundial de la salud, «Global Age Friendly cities: A Guide», OMS 2007.
- REGALADO DOÑA, Pedro J. (traducción); *Envejecimiento activo: un marco político*; Organización Mundial de la Salud, Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud Envejecimiento y Ciclo Vital. *Revista Especial Geriátrica, Gerontológica*; 37(S2); Ginebra; 2002.
- TACCHI, Enrico Maria; *L'anziano e la sua casa; Italia*; Ed. FrancoAngeli.; 1995.
- United Nations; *WORLD POPULATION PROSPECTS: THE 2008 REVISION*; New York, 2009
- WOLFGANG F.E.; *Principles of universal design en Wolfgang F.E.; Universal Design Handbook*; Estados Unidos de Norteamérica; Ed. McGraw-Hill; 2001.