

Vejez Arquitectura y Sociedad



Eduardo Frank

Juan O'Gorman
LIBRERIAS

nobuko

e-Publishers
libronauta
www.libronauta.com

Vejez, arquitectura y sociedad

Eduardo Frank

nobuko
Juan O'Gorman
LIBRERIAS

Diseño y Armado
Florencia Turek

Hecho el depósito que marca la ley 11.723
Impreso en Argentina / Printed in Argentina

La reproducción total o parcial de este libro, en cualquier forma que sea, idéntica o modificada, no autorizada por los editores, viola derechos reservados; cualquier utilización debe ser previamente solicitada.

I.S.B.N. 987-20641-8-0 (impreso)

© 2003 nobuko © 2004 Libronauta Argentina SA

Abril 2003

En **Argentina** venta en:

LIBRERÍA TÉCNICA Florida 683 - Local 13

C1405AAM - Bs. As. - Argentina - Tel: 54 11 4314-6303 - Fax: 4314-7135

■ **FADU - Ciudad Universitaria** Pabellón 3 - Planta Baja -
C1428EHA- Bs. As. - Argentina - Tel: 54 11 4786-7244

En **México**, venta en:

LIBRERIAS JUAN O'GORMAN

Av. Constituyentes 800 - Col. Lomas Altas, C.P. 11950 México D.F.

Tel: (52 55) 5259-9004 - T/F. 5259-9015

E-mail: info@j-ogorman.com - www.j-ogorman.com

Sucursales:

■ Av. Veracruz 24 - Col. Condesa, C.P. 06400 México D.F.

Tel: (52 55) 5211-0699

■ Abasolo 907 Ote. - Barrio antiguo, C.P. 64000 Monterrey, N.L.

Tel: (52 81) 8340-3095

■ Lerdo de Tejada 2076 - Col. Americana, C.P. 44160 Guadalajara, Jal.

Tel: (52 33) 3616-4430

La reproducción total o parcial de la presente versión electrónica, idéntica o modificada, no autorizada por Libronauta Argentina SA, viola derechos reservados.

Introducción

El mundo de los viejos, de todos los viejos es, de forma más o menos intensa, el mundo de la memoria. Se dice: al final eres lo que has pensado, amado, realizado. Yo añadiría: eres lo que recuerdas (...) La dimensión en la que vive el viejo es el pasado. El tiempo del futuro es demasiado breve para que se preocupe por lo que sucederá."

Norberto Bobbio, **De Senectute**

El modelo argentino más extendido de arquitectura geriátrica revela de inmediato el estado general de abandono, degradación y miseria que envuelve, golpea nuestra ancianidad contemporánea. Correlativamente, la arquitectura para la vejez -que hace ya más de tres décadas viene creciendo y perfeccionándose en contextos sociales que adoptaron políticas más racionales en torno de la problemática general de la ancianidad- es un fenómeno, tanto en el plano práctico como en el teórico, ignorado en cuanto disciplina profesional y académica. No forma parte de la currícula habitual de las carreras de Arquitectura, no constituye tampoco una especialidad en la formación de posgrado, ni ha alcanzado una difusión sólida a través de seminarios o cursos. Suele confundírsela con algunos principios elementales de la arquitectura para discapacitados. El conocimiento que ha alcanzado a desarrollarse es en general muy rudimentario y está asociado con lo que se llama "barreras arquitectónicas". En un sentido amplio, el estudio de "barreras" está orientado en relación con soluciones arquitectónicas para el tratamiento de alguna discapacidad física,

motora o sensorial, no tiene en cuenta que la vejez supone una superposición de diversos tipos de discapacidad y se postula como un saber técnico escindido de una filosofía general del diseño.

Pero si se estudia el modo en que los países (Dinamarca, Alemania, Canadá, Israel, entre otros) que más seriamente han encarado este nivel de arquitectura, lo que se comprueba de inmediato es una constante que antes de remitir a consideraciones de orden técnico o académico habla del sistema de organización político institucional, esto es, de una fuerte y decisiva intervención del Estado. El Estado es un agente de imprescindible protagonismo en la determinación de políticas oficiales destinadas a la atención general de la ancianidad. Hace ya unas cuantas décadas que la ancianidad, el desequilibrio entre sectores socialmente activos y pasivos en un mundo que acelera vertiginosamente los índices de prolongación de la expectativa de vida, se ha convertido en una cuestión de Estado. Desde todo punto de vista, si hubiera que subrayar las penurias argentinas en relación con la ancianidad, lo primero a destacar es la desidia, la despreocupación y exterioridad del Estado. La esterilidad, la falta de iniciativas en el campo de la arquitectura para la vejez debe medirse entonces en relación con la ineficacia y la negligencia general del Estado, con la inoperancia, arbitrariedad y rapiña que definen sus políticas sociales.

Así entonces es difícil imaginar que una serie de emprendimientos individuales y aislados pueda colaborar eficazmente en la perspectiva que nos interesa: generar, a través de la reflexión y la práctica arquitectónica, mejores condiciones de vida para la vejez. Resulta de todo punto de vista evidente que ese objetivo demanda una transformación profunda y generalizada de las prácticas del Estado y, consecuentemente, de la cultura social en torno de la ancianidad.

En un contexto así definido, este libro no responde a ninguna ilusión, tampoco se propone como "traducción" aventajada de aquello que viene haciéndose en Europa, en Estados Unidos. Es de uso corriente en la tradición cultural argentina -siempre un poco perpleja en sus demoras y retrasos, en su costumbre provinciana de mirar "embobada" lo que llega del centro- articular operaciones mecánicas de traducción, de implantación

vacía de modas, estéticas y aun de políticas que se suponen a la page. Sentar alguna clase de precedente para el desarrollo de esta disciplina, así como difundir y organizar la información dispersa que en torno de ella circula en nuestro medio constituyen los objetivos inmediatos de este libro. No es un "tratado" técnico instrumental; quiere ser un ensayo que aborde una mirada general a propósito de la ancianidad. En el contexto de esa mirada que se abre en la dirección de un campo más vasto inscribe los problemas específicos de la arquitectura. A medida que se avanza en la reflexión de esos problemas se va confrontando, quizá fatalmente, con una puesta en crisis de los valores contemporáneos y las prácticas de diseño. Articulado sobre sistemas mecánicos, deshumanizadores y uniformes que imponen siempre límites comerciales y económicos, de moda, y de latrocinio social, el diseño arquitectónico supone una pérdida de su sentido estricto, genuino, que es el de atender necesidades singulares, de orden material y espiritual, de hombres singulares y concretos: producir formas, dar forma arquitectónica a la vida. Esa pérdida de sentido no es un asunto menor y merece un arduo debate que está aún por hacerse (sobre todo en este país tan poco propicio a la discusión de ideas).

Este tiempo avasallador exige una crítica moral de las estructuras profesionales alienadas, burocráticas; de sus relaciones políticas con el Estado (la salud, el derecho, la educación), de los lazos de sociabilidad que generan, etc. Ese dar forma arquitectónica a la vida tiene que volver a entenderse más allá de la pura instrumentación de respuestas fácticas, tiene que entenderse en el campo más arduo, pero más feliz, de las interrogaciones éticas por el sentido. La forma "estética" pura, o las formas sometidas al principio dominante del beneficio económico avanzan en la dirección de una incontrolada irracionalidad, de una barbarización de la arquitectura que bajo la apariencia, engañosamente benévola, de los fines prácticos inmediatos, se separa cada vez más de la escala humana, de la fragilidad y el dramatismo de las biografías y los sujetos que las encaman.

La arquitectura para la vejez requiere inevitablemente de otros saberes, de otras disciplinas. Este requerimiento, que a su vez debería ser una demanda también establecida en el saber del arquitecto, promueve

prácticas donde la circulación de información no deviene inmediatamente en cálculo de beneficio o poder. Que un médico, un asistente, un psicoanalista, me proporcionen algún saber sobre la condición de la vejez no me proyecta, no me sitúa en una hipotética lógica de "rendimiento profesional". Ante todo, me hace presente circunstancias de detalle que seguramente, y aunque bajo formas particulares, se pondrán de manifiesto en mi práctica. Por definición, la arquitectura para la vejez supone un trabajo interdisciplinario; en el contexto de esa práctica, las especialidades, entendidas como esferas cerradas de saber y organización profesional, se abren a una dinámica de diseminación y aprendizaje que expanden la perspectiva crítica y el horizonte de lo que creemos saber.

Este libro es también, en cierto modo, resultado de esa apertura, del contacto con otras disciplinas: no sólo con aquellas que pueden definirse como "ciencias gerontológicas" sino también con algunas zonas del pensamiento y la crítica social.

El método de exposición que he seguido persigue centralmente tres situaciones: la adaptación de la vivienda propia, los proyectos de viviendas tutelares, y la arquitectura institucional para la vejez. El orden de la exposición está ligado a premisas que privilegian la salud, la dignificación de la figura del anciano, la racionalización de recursos y una postergación de los métodos innecesarios de institucionalización social o individual. La segunda parte del libro reúne una serie de rasgos que no tienen vocación de exhaustividad y sistematización, y que se limitan a constituir una guía, quizá genéricamente útil, para pensar la situación de diseño que nos convoca.

Prolongación de la vida en la casa propia

La concepción del espacio en la vivienda familiar tipo -el modelo estándar de unidad familiar en las grandes ciudades modernas- afecta la intimidad, la autonomía y privacidad. No sólo el anciano sufre esa estructura, especialmente pensada para satisfacer necesidades de uso del adulto medio, ligado eficazmente a los mecanismos del trabajo social, la producción, la vida llamada, con inocultable eufemismo, "activa". La infancia, la primera juventud y la edad avanzada no están plenamente contempladas en esa estructura. La vivienda tipo se adapta por una parte a necesidades "universales", genéricamente compatibles con un modo uniforme de usos del espacio interior de la casa y de los entornos urbanos. Por otra parte, la estructura tipo, como se sabe, esta en relación directa con necesidades de mercado: limitaciones y condiciones que se imponen a partir del valor del metro cuadrado, normas de organización del espacio urbano y variables económicas de la propiedad inmobiliaria. Estas marcas de la economía, largamente estudiadas, contribuyen a fundar en la apariencia de la necesidad "universal" -necesidades socialmente consensuadas- una vía donde el uso del espacio concreto por sujetos concretos se vuelve abstracto.

Abstracto, por cuanto no piensa la idea de necesidad en relación con casos singulares sino a partir de modelos predeterminados. Hay que inscribir entonces las dificultades que la vivienda tipo ocasiona sobre el anciano en una crítica más general de la arquitectura en el capitalismo que deriva, sin mediaciones, de la estructura económico-social.

Las culturas premodernas situaban al anciano en un rol de privilegio. Depositario de la tradición, la memoria y la experiencia, el anciano ocupaba un lugar esencial en la vida comunitaria: se entendía que él era vehículo de articulación y transmisión de conocimientos, de saberes impreg-

nados por una sólida acumulación de experiencias. Las generaciones pasadas, a través de él, se hacían presentes y activas. En él se concentraba la responsabilidad moral y práctica de la continuidad de la tradición. Todavía nos asalta la entrañable figura del viejo, rodeado de niños que escuchan admirados el encanto de sus narraciones: aventuras y viajes extraordinarios, mundos de la experiencia y la memoria, relatos de la enseñanza. Mientras la tradición está viva, el anciano ocupa un lugar seguro en la comunidad.

La expulsión de la casa o la falta de un espacio destinado especialmente al viejo, su exclusión de la vida familiar y comunitaria son acontecimientos correlativos con el modelo social moderno estructurado en el sentido de la producción inmediata de bienes, en el severo pragmatismo del cálculo de beneficios. La vida cosificada es tributaria de una jerarquía de valores donde el envejecimiento está fuertemente asociado a la idea de inutilidad. En esta férrea lógica del utilitarismo, manifiesta en mayor o menor medida, se fundan el escenario y los discursos modernos de la exclusión, el apartamiento y la institucionalización del anciano. Si en torno del loco, el enfermo o el criminal se construyen imágenes de impugnación, de peligro y subversión de códigos socialmente normativos, en torno de la ancianidad (salvo que se la piense superpuesta con la locura, la enfermedad o el crimen) aquello más intensamente actuante como valor segregativo es la sola idea de improductividad, de término de la vida útil, de caducidad en tanto fuerza de trabajo. A su vez el privilegio "esteticista" de la juventud que deriva en sensualización alienante y publicitaria de los cuerpos, relega al viejo a la posición de lo feo, lo insoportable. La belleza moderna, al menos a partir de la segunda mitad del Siglo XIX, se piensa como correlato de la fuerza y el espíritu de la juventud. A toda costa, como en *El retrato de Dorian Gray*, hay que evitar las marcas del tiempo en la piel, los signos visibles del envejecimiento. Este obsesivo ("esteticista") ocultamiento de la vejez en el propio cuerpo es el mismo que, mientras pone de moda el estilo "retro" en las artes decorativas y la arquitectura reciclada de lo viejo, prefiere mantener a los viejos fuera del alcance de los ojos. Fealdad, falta de saber e improductividad son valores de

los que el mundo moderno se sirve para condenar la vejez.

El momento alrededor del cual queda implicada esta idea de improductividad es coincidente con manifestaciones más o menos evidentes de declinación de la energía física, los primeros síntomas de envejecimiento. En esa situación se actualiza el juicio social y familiar en torno a la autonomía. En la estructura familiar típica, apoyada en la centralidad del adulto medio económicamente productivo, la convivencia con el anciano comienza a volverse problemática a partir precisamente del momento en que se resquebraja o se debilita su autonomía. La viudez, la presencia de niños o adolescentes en la casa, las tensiones con los adultos medios, el cuidado que los síntomas de envejecimiento, a veces acompañados por enfermedades, son en general factores que adelantan y profundizan una mala lectura a propósito de la situación del anciano. Cuando vive solo, los hijos tienden a representarse la imagen de que "no se arregla bien". Que la casa se ha vuelto muy grande e inmanejable para él, que no está bien comunicado, que ante cualquier clase de accidente doméstico o de necesidad práctica inesperada, la respuesta del anciano será insuficiente o deficitaria. Lo que de la soledad y el aislamiento se traduce en sufrimiento y dolor para el anciano, en la versión de los hijos o familiares, revierte como creciente preocupación y suele estar en la base de diversas soluciones geriátricas, ambulatorias, institucionales, en general fuertemente atravesadas por prácticas y discursos segregativos.

¿Qué puede aportar la arquitectura en ese contexto? En primer término hay que considerar que en una fase en la que el anciano no requiere de atención médica permanente, que su estado psicofísico es bueno, la arquitectura puede proveer soluciones muy sencillas que aseguren la mayor prolongación posible de la permanencia en la casa propia, la casa donde se ha vivido, donde el anciano reconoce su historia personal de manera inmediata a partir del reconocimiento de las marcas y proyecciones del tiempo en los espacios físicos. Por otra parte, hay que señalar aquí la abrumadora extensión del mito según el cual todo adulto mayor de 70 años requiere atención permanente lo que, según muestran los estudios más rigurosos, es enteramente falso: sólo un 30% de la población que

pertenece a esa franja requiere verdaderamente atención continua. Diseñar modificaciones pequeñas y graduales, que vayan acompañando las necesidades reales del anciano a medida que estas se manifiestan es una tarea sencilla que no requiere grandes esfuerzos, ni materiales, ni emocionales. La intervención del arquitecto en este escenario demanda de su parte una adecuada comprensión de que cuando mayor es la extensión de la permanencia del anciano en su hogar tanto mayor resulta, a su vez, la extensión de una buena calidad de vida para él. No se trata de una adaptación ortopédica de la casa, que haga más visible los primeros síntomas de deterioro. Es una arquitectura preventiva que tiende a eliminar los riesgos de accidentes, a mejorar las comunicaciones y la manipulación de objetos y enceres domésticos. Su objetivo es proporcionar mayor seguridad en los desplazamientos, en el uso de baños y cocinas (zonas donde precisamente pueden producirse mayores inconvenientes). El arquitecto, en cada caso, evaluará que tipo de modificaciones y en que momento hacerlas. Esto supone un cierto tipo de consultas interdisciplinarias. Centralmente con psicólogos, terapeutas, kinesiólogos y asistentes sociales. La intervención del médico, en esta etapa, no resulta del todo imprescindible. La nuevas teorías gerontológicas tienden a pensar la frecuentación del médico sólo cuando hay enfermedades puntuales y específicas que lo demanden. Y la adaptación de la vivienda propia es útil cuando precisamente no hay enfermedades que demanden algún tipo de internación.

Las modificaciones de la casa propia (que se indican en el capítulo de Guía) suponen un cierto aprendizaje del anciano. Un aprendizaje que recorre al menos dos momentos: un primer período que habitualmente genera alguna clase de angustia y resistencia, y un segundo momento en el que tras la experimentación y el uso concreto, el anciano recupera índices notables de vitalidad y sentimientos afirmativos de autovalía.

La casa representa un lugar de arraigo. La casa es el texto de una narración escrita por innumerables huellas, acentos de la experiencia que desembocan en ella y se le adhieren. La casa tocada por impregnaciones del pasado que la atraviesan. Que están ahí, como frágiles inscripciones

del tiempo. El sentido de una historia que se hace legible desde el lugar donde la casa está situada, el barrio, la calle, y que está también en el color de una pared, en el estado de los pisos y las puertas, en su mayor o menor luminosidad, en los muebles que la habitan y aún en la disposición menor de los objetos menores, en los secretos de la casa. La casa, atravesada por categorías que remiten a su materialidad, al modo de su organización física, a su carácter de artefacto, a condiciones de valor de mercado, a operaciones inmobiliarias. La casa así entendida resulta sólo un bien sustantivo, frío, muerto.

Pero también entonces la casa pensada en cuanto historia del sujeto. En cuanto metáfora de la articulación de la memoria y el olvido, en cuanto espacio sobre el que se precipita un modo de relación con el espacio, con los objetos, los hábitos; un espacio reminiscente. Un modo, en fin, de estar en el mundo.

La casa está entre los grandes sistemas de arraigo. La tierra, la lengua y el nombre propio son otros. Gastón Bachelard piensa la dimensión sagrada de la casa, la casa como santuario, como reliquia sobre la que se adhieren huellas de las vidas concretas que la habitaron, la habitan. "La casa natal está físicamente inscrita en nosotros; es un grupo de costumbres orgánicas (...) todo el ser de la casa se despliega fiel a nuestro ser (...), el menor de los picaportes quedó en nuestras manos (...), nos sorprende mucho, si entramos en la antigua casa, tras décadas de odisea, el ver que los gestos más finos, los gestos primeros son súbitamente vivos, siempre perfectos. En suma, la casa natal ha inscripto en nosotros la jerarquía de las diversas funciones del habitar" (*La poética del espacio*). Bachelard habla aquí de la experiencia de la casa natal. Esa experiencia puede sin embargo pensarse extensiva a las relaciones con toda casa, a la circunstancia de que en ella se define un modo del habitar humano en el mundo. Y ese modo de habitar entrafía siempre una forma del tiempo: la constitución de los hábitos, el recuerdo, una memoria involuntaria adherida a las cosas de la casa, que permanece ahí, repentinamente viva y que despierta con ellas. El pasado de la casa natal, el pasado reencontrado en cada detalle: el sentido de algo que prolonga la experiencia. La casa, así

marcada, atravesada por las frágiles biografías de sus ocupantes, deja de ser un objeto puramente inerte, cobra organicidad. En el plano simbólico, la casa es un ser que ha recibido y conserva, como efectos de transferencia y transmisión, una vitalidad que concierne a historias humanas y hacen de ella un objeto singular entre los objetos.

La casa, intimidad protegida, es fuente de memoria. La casa está habitada por "fósiles" sobre los que el tiempo -el tiempo sin espesor del pasado, el tiempo irrecuperable de la "duración"- se vuelve legible, reconocible. Privados de esa arqueología hecha de yacimientos y sedimentaciones del pasado, del tiempo sobre el espacio, sobre los objetos, nos privamos del horizonte esencial de la memoria. Y la memoria es precisamente para los mayores una vía de acceso al sentido, un modo de permanecer ligado a la experiencia, el caudal de aquello que se mantiene vivo. El anciano es quizá quien puede inmediatamente comprender que el pasado no constituye un tiempo vacío y caído. Sabe que es un tiempo que tiene todavía efectos sobre el presente. Sabe que a veces es aplastante, pero también luminoso. Que encierra enigmas irresueltos pero también enseñanzas y saberes que acaso se perderán.

¿Cuánto puede revelarnos hoy un hombre de 75 años, a través del relato, sobre los hábitos argentinos, los destellos menores de las costumbres sociales de Buenos Aires en la década de 1940 o 1950? La delicada tonalidad de las cosas que la historia, por documentada que esté, ya no guarda. La cultura moderna resuelve sustitutivamente los relatos de la experiencia, cargados con la finísima construcción concreta de un sujeto concreto: en su lugar privilegia la historia de archivo, la historia documental, la información. Así constituye también sus índices de privilegio de la novedad; lo nuevo que borra y liquida el pasado (una práctica, por otra parte, que la arquitectura argentina conoce bien). El desplazamiento del valor del relato de la experiencia esta indisolublemente asociado con la pérdida de centralidad cultural y comunitaria del anciano. La enseñanza de la tradición que revestía un carácter alegre, vital, asentado en verdades de la experiencia se ha degradado en un sistema de valoración de la pura acumulación de datos, en frías operaciones mediáticas, instrumentales, de la

información. No es un azar que este contexto, afectado por la idolatría de lo joven, del futuro, se conjugue precisamente con síntomas contemporáneos que revelan, como escribe Norberto Bobbio, una vejez ofendida.

El pasado, la actualidad, el tiempo de una biografía están inevitablemente constituidos de casas. Las casas que habitó un hombre, sus "rincones en el mundo", desempeñan el papel de un lazo concreto con la vida. Ahí llegó al nacer, ahí entre esos muros está fundado el origen, la infancia, el fulgor de las primeras palabras, los primeros terrores, la tibieza tranquilizadora de las voces, los juegos y los objetos, los olores, el asombro de la luz filtrada por las aberturas de la casa. En torno a una casa el hombre es hijo y es padre. Recorrer una biografía es evocar las imágenes y las sombras, las ensoñaciones y la memoria de las casas que habitamos. Los días antiguos de la casa son el privilegio de las imágenes restituidas en el recuerdo. Y el recuerdo, la memoria, son el suelo más seguro del anciano. La arquitectura no puede desconocer esa realidad de la casa. Tiene que poder leer esa dimensión existencial e intervenir a partir de su comprensión.

La adaptación de la vivienda propia puede sin embargo chocar, y de hecho lo hace, con límites materiales: llega un momento en que ya no puede seguir modificándose; vale decir, la adecuación de la casa, a medida que van acentuándose las restricciones de autovalía, se agota como solución, encuentra sus propios –a veces insalvables– obstáculos. De ahí, de ese campo de limitaciones, surgen los proyectos de viviendas protegidas. Pensadas de entrada especialmente para el anciano, constituyen otra vía más para demorar o evitar las internaciones institucionales y persiguen una conjugación de lo viejo –el anciano puede transportar ahí todas o buena parte de sus cosas– y lo nuevo, la novedad de otra casa y del equipamiento necesario para que pueda seguir valiéndose por sí mismo.

La prolongación de la vida en la casa propia –que surge de una mejor comprensión del sentido protector y de los usos de la memoria que encierra– no resulta solamente de la capacidad individual y del marco de relación entre "clientes" y arquitectos.

En los países donde más intensamente se práctica este tipo de alternativa, el estado toma a su cargo la contratación de los arquitectos y subven-

ciona los costos de las obras de adaptación. Esta política -contra lo que puede pensarse- no responde a la idea de "Welfare State" de posguerra sino a una mayor racionalización de recursos, a un mejoramiento de la disponibilidad de los presupuestos destinados a la vejez.

Vivienda Protegida

Si se comprende el carácter traumático y extraordinariamente violento que supone la institucionalización del anciano, se entiende también que demorar todo lo posible ese proceso resulta, indudablemente, beneficioso para él y su entorno familiar. Arrancar al anciano de sus hábitos de vida, de su contexto social y de las prácticas que le permiten todavía valerse por sí mismo, percibirse aún con un grado aceptable de autonomía, lo arroja a una posición asfixiante, terminal. A partir de la década de los ochenta, entre quienes estudian más intensamente la ancianidad como problema social general, hubo un vuelco en cuanto a las políticas de institucionalización. En los países desarrollados -hay experiencias en Dinamarca, Holanda, Alemania, Estados Unidos y Canadá, entre otros- se impuso una tendencia que en lugar de promover el facilísimo de la vía institucionalizadora busca generar alternativas que se proponen demorar todo lo que sea posible el ingreso del anciano a las instituciones geriátricas. La idea de adaptación de la vivienda propia es parte de esta estrategia. Pero ¿cómo responder cuando aumenta el nivel de necesidades de asistencia y cuando aún esas necesidades no implican automáticamente la solución institucional?

Si la institucionalización se reserva como alternativa extrema, para cuando ya el anciano no puede seguir viviendo sino en condiciones de atención geriátrica permanente, cuando ya ha perdido toda, o casi toda, capacidad autosuficiente y si la adaptación de la vivienda propia supone todavía un considerable nivel de autonomía, es posible pensar una situación intermedia en la que por una parte aumentan efectivamente los requerimientos de atención pero no al punto de clausurar toda práctica independiente del anciano.

Esta delicada situación intermedia merece pensarse del modo más

adecuado para conservar y estimular las aptitudes autónomas pero a la vez para responder satisfactoriamente por los nuevos requerimientos y cuidados que supone. El concepto de vivienda tutelar viene precisamente a dar cuenta de estas mediaciones posibles. El término *tutelar* (en lugar de tutelado) pone de manifiesto la idea de que la intervención del diseño arquitectónico puede constituir un modo activo de sustitución de los mecanismos de vigilancia y control; en cambio, la idea de vivienda tutelada precisamente subraya el sentido de aquello que está bajo el control de otro u otros.

La vivienda tutelar consiste en un agrupamiento de unidades, no institucionales, especialmente diseñadas con el soporte de un sistema de servicios primarios. Esta modalidad asegura para el anciano un aceptable nivel de privacidad y, a la vez, genera en torno al área permanente de servicios, un alto grado de seguridad. Desde el punto de vista arquitectónico deriva del concepto de casa antes que del de hospital, o de cualquier otro modelo de centro geriátrico. Se establece en un contexto residencial y no en uno de carácter hospitalario-institucional. Se desarrolla en una escala amigable que borra las marcas rígidas y severas de las formaciones burocrático-institucionales.

Así como favorece la privacidad, acentuando la dimensión de vivienda particular, permite también el establecimiento de relaciones comunitarias intensas. Esto último se cumple de diversos modos. Por un lado, en relación con los otros moradores, y centralmente porque la vivienda tutelar no debe pensarse en un marco de aislamiento urbano sino, por el contrario, en una perspectiva de fuerte integración con la ciudad, el barrio, el mundo de reconocimientos y hábitos del anciano. El respeto de la privacidad es un aspecto generalmente descuidado en relación con la ancianidad. Así como hay un mito que alimenta la idea de que el viejo pierde toda forma de sexualidad, se cree correlativamente que el anciano, por el sólo hecho de serlo, habría perdido toda forma de pudor y, en ese mismo sentido, todo requerimiento de privacidad, lo que en los hechos se muestra enteramente falso e insostenible. Las unidades de vivienda cuentan con todas las comodidades de una casa. Cocina y baño inde-

pendientes, un espacio adecuado a la recepción y la presencia de familiares. La vivienda tutelar focaliza esfuerzos de diseño sobre aspectos terapéuticos, físicos y mentales, que no difieren sustancialmente de las técnicas de adaptación de la vivienda propia. Aquello que sí confiere un aspecto diferencial es la articulación del área de servicios.

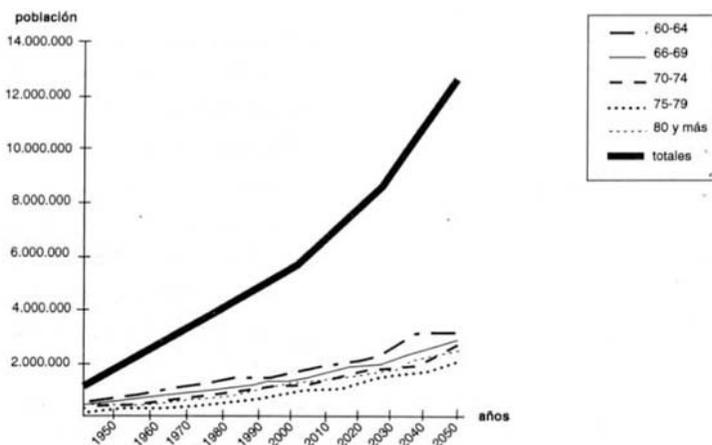
El concepto de servicio esta aquí fundamentalmente asociado a un sistema muy fluido de comunicación a partir del cual se proporciona al anciano la máxima seguridad posible, la certeza de que ante cualquier inconveniente ocasional puede recurrir de inmediato a quienes lo asistan. El área de servicios está precisamente pensada para generar mecanismos que sin coartar la autonomía proporcionen el nivel de asistencia necesaria. Un tipo de asistencia que no está sometido al rigor y el mecanicismo del trato institucional y que, por otra parte, hace posible que el anciano intervenga y decida por sí mismo en qué momento y ante qué situaciones va a demandarla.

La reciente aparición de este modelo en Europa obedece al menos a tres razones esenciales. Primero, se reconoce que esta variante tiene, por sobre la internación geriátrica directa, mayores ventajas terapéuticas. Al circunscribir al anciano en un medio menos hostil y agresivo que el de la institución, lo que garantiza un mejor estado emocional, se genera una más eficaz predisposición y respuesta a las terapias que el anciano requiera. Está probado que en un alto porcentaje, las internaciones institucionales ocasionan un rápido deterioro general. Naturalmente, la imposición de vías institucionales de cuidado es aún más desgastante cuando no se revelan estrictamente necesarias, cuando es posible aún seguir proporcionándole al anciano un marco genuino para su autonomía, un modo de vida que manifiestamente impulsa su dignidad y lo compromete con sus propios cuidados de higiene, alimentación y seguridad. En el contexto de ese mayor compromiso, que revierte en favor de su autovalía personal y genera un mejor estado general, se establecen condiciones más favorables para el despliegue de las prácticas terapéuticas. La vivienda tutelar fue originalmente pensada como un modo de superar la internación, todo aquello que de forma "anormal" de vida supone.

En segundo lugar, hacia la década de 1980, las estadísticas comienzan a revelar que el envejecimiento social se está haciendo cada vez más pronunciado y que ésta tendencia se acelera a un ritmo sorprendente, lo que en términos de estudios de población se conoce como *explosión gris*. En Europa, tras la Segunda Guerra Mundial, los estudios poblacionales comenzaron a dar cuenta de un mayor índice de envejecimiento social que va haciéndose más ostensible en las tres últimas décadas, especialmente a partir del mejoramiento sustancial de la calidad de vida, el progresivo avance de las ciencias médicas, la aplicación de terapias novedosas y el mayor nivel de control y planificación familiar en los países capitalistas desarrollados. Esto se traduce en un aumento de la expectativa de vida y en una "demora" del envejecimiento. Si hasta aproximadamente los años '70 se consideraba "vieja" a una persona que había alcanzado los setenta años, dos décadas más tarde, la consideración en torno a la edad de envejecimiento se ha desplazado hasta los ochenta años. Esa nueva franja, proporcionalmente en aumento, es a la que está en general destinada la variante de la casa tutelar.

año	edad					totales
	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y más	
1.950	485.838	328.945	201.228	109.510	81.688	1.207.209
1.960	676.450	464.223	337.776	191.489	119.930	1.819.868
1.970	906.267	695.443	482.207	297.340	191.398	2.572.655
1.980	1.065.372	884.496	664.673	432.549	297.719	3.344.809
1.990	1.296.973	1.071.821	809.400	576.565	449.343	4.204.102
2.000	1.341.451	1.195.629	1.018.110	736.526	638.124	4.929.840
2.010	1.650.394	1.340.135	1.086.951	863.080	912.741	5.853.301
2.020	1.915.842	1.689.074	1.368.640	1.002.921	1.155.725	7.132.202
2.030	2.149.241	1.900.585	1.620.905	1.301.820	1.508.417	8.480.968
2.040	2.934.102	2.309.307	1.842.898	1.496.714	1.963.180	10.546.201
2.050	2.961.538	2.742.733	2.545.238	1.849.869	2.409.470	12.508.848

Cuadro de censos y proyecciones de los grupos de más de 60 años



La población mayor de 60 años representa actualmente un 13% del total del país, dentro de cinco años será de un 14% y en el 2050 de un 24%. Una cuarta parte de la población tendrá más de 60 años, y las expectativas de vida promedio sobrepasarán los 100 años.

año	población total	60 años y más	porcentaje
1.950	17.150.336	1.207.336	7,04
1.960	20.616.009	1.819.868	8,83
1.970	23.962.313	2.572.655	10,74
1.980	28.113.507	3.344.809	11,90
1.990	32.546.518	4.204.102	12,92
2.000	36.647.798	4.929.840	13,45
2.010	40.755.076	5.853.301	14,36
2.020	44.417.081	7.132.202	16,06
2.030	47.779.864	8.480.968	17,75
2.040	50.732.215	10.546.201	20,79
2.050	53.120.630	12.508.848	23,55

Con la expansión de esta "nueva vejez" irrumpen también nuevas necesidades. Hasta hace unos años, una persona llegaba a los setenta años -poco tiempo después de retirarse de la "vida productiva"- con signos visibles de deterioro físico y mental. Esto, junto con otros factores, alentaba las tendencias institucionalizadoras. Se había impuesto socialmente la idea de que una persona de setenta años, cuando daba muestras de envejecimiento, contaba únicamente con dos opciones, o vivía en su casa bajo el absoluto cuidado de la familia o el personal entrenado para ese fin o bien se lo internaba en alguna de las instituciones geriátricas disponibles. Esta tendencia se está revirtiendo rápidamente, sobre todo en los países altamente industrializados. La modalidad de la casa tutelar se ha ido imponiendo como variante menos rígida, de probado rendimiento y eficacia para cubrir el nuevo segmento de población que pospone el límite del envejecimiento.

En tercer término, la casa tutelar optimiza los recursos económicos. Este sistema se vuelve conveniente para el desarrollo de las políticas de estado en relación con la ancianidad. La realización de este tipo de proyectos, en los países desarrollados, está fundamentalmente a cargo del estado. Por una sencilla ecuación, resulta más económico propiciar y sostener esta variante que la de los modelos de institucionalización tradicional que administran recursos idénticos tanto para un "paciente" que los requiere como para otro que quizá no necesite todavía el mismo nivel de asistencia. De modo que la casa tutelar, contra lo que espontáneamente se piensa, supone una mejor distribución de los recursos públicos para la tercera edad. En tanto la fracción de la población productiva no crece al mismo ritmo con que se expande la población pasiva, la masa de recursos destinada a sostener a la población económicamente inactiva disminuye. Esta tendencia se multiplica dramáticamente y vuelve urgente la necesidad de instrumentar nuevas políticas que apunten, por un lado, a la disminución de costos y, por otro, a la búsqueda y reorientación de los nuevos roles productivos.

El papel del estado en cuanto a la elaboración y realización de políticas alternativas es indudablemente central. Experiencias de países como

Dinamarca, Holanda, Alemania, Canadá, entre otros, lo prueban cumplidamente. En relación con el sistema de viviendas tutelares, en esos países, el estado dispone las inversiones para la realización de las obras, y a su vez desempeña un papel de administrador: establece un régimen de propiedad limitada, o bien regula mecanismos de arrendamiento proporcionales a los ingresos que perciben los usuarios en concepto de compensaciones jubilatorias. Cuando se entregan en propiedad, las viviendas están sometidas a una única limitación: no son hereditarias. En caso de fallecimiento, los herederos perciben un monto de dinero que resulta de una revaluación de la vivienda. De modo que el estado realiza la inversión inicial -quizá incumplible en el campo de los negocios privados-, asegura la distribución y el uso de las viviendas y regula el sistema de admisión, arrendamiento y propiedad.

El sistema asistencial incorporado a las viviendas tutelares está básicamente compuesto de cuatro áreas que suponen, naturalmente, espacios apropiados a cada una de ellas. Un área de mantenimiento y seguridad que proporciona al usuario, mediante una comunicación fluida, la certeza de una protección adecuada y permanente a cargo de profesionales. Un sistema de abastecimiento de comida, lavado de ropa y cadetería que funciona a partir de los requerimientos. Un área de servicios paramédicos: enfermería, primeros auxilios y tratamientos kinesiológicos, de uso gradual y de contratación individual. Y una serie de espacios pertinentes para producir, mejorar y estimular la socialización de los usuarios: biblioteca común, salón de juegos, piscina, un SUM (salón de usos múltiples) en el que puedan organizarse diversas actividades culturales o usarse como living donde escuchar música, mirar televisión, etcétera. Muchas de estas actividades pueden realizarse en las viviendas individuales.

Un administración muy sencilla está a cargo de manejar y controlar las áreas de servicio. Esto no impide que algunas actividades, especialmente las vinculadas con la socialización, estén a cargo de los propios usuarios bajo fórmulas de diversa índole: autogestionada, espontánea o dirigida. Estas situaciones pueden realimentar el sistema, incluso en el plano económico a través de talleres de producción y comercialización en

pequeña escala.

En Buenos Aires, *Vidalinda*, ubicada en la calle Vidal del barrio de Belgrano, constituye la única experiencia argentina que se acerca al concepto de vivienda tutelar. Se trata en verdad de una mutual sin fines de lucro y destinada a un grupo socioeconómico y étnico específico, la comunidad judeo alemana (aunque actualmente esta abierta a otras comunidades judías). Surgió hace 25 años como alternativa al esquema institucional geriátrico, en un momento en el que todavía la idea de diseño para la tercera edad no había alcanzado ninguna difusión. Son 15 pisos con un total de 105 apartamentos de uno y dos ambientes. En la Planta Baja están emplazados un salón de estar, una biblioteca, un SUM, un restaurante, la vivienda de un encargado permanente y la administración. El edificio está equipado con rampas de acceso para sillas de rueda, un ascensor de emergencia y un sistema de alarmas individuales por control remoto. Salvo por estos rasgos no se distingue de un edificio común. Está completamente integrado a la estructura barrial, sobre la que su presencia, por otra parte, no introdujo ninguna modificación. Desde el punto de vista legal, la mutual es propietaria absoluta del edificio. Los habitantes compran un "dominio precario", esto es, una forma de propiedad limitada que, por ejemplo, impide vender el inmueble a terceros; se firma un contrato donde consta que el bien en sí no es hereditario, que los herederos, al morir el comprador original, reciben un valor equivalente en dinero fijado a partir de pautas de mercado y convenido con anterioridad.

Desde el punto de vista gerontológico, se pudo constatar que esta experiencia prolongó notablemente la calidad de vida de los usuarios. Sin embargo, esta modalidad no alcanzó a expandirse. Quizá entre las razones de su falta de desarrollo haya que considerar la circunstancia de que ha quedado demasiado asociado a un modelo universal de geriátrico; que en estos tiempos argentinos de privilegio perverso del *quick business*, no resulta un emprendimiento atractivo desde la perspectiva de la rentabilidad, el geriátrico convencional despierta todavía mayores apatías de rendimiento económico; por último, aunque sea posible pensar otras múltiples causas, hay que señalar también que la Argentina pade-

ce, en torno a este tipo de variantes alternativas al modelo de institucionalización geriátrica, de una enorme desinformación y un profundo desinterés que en términos generales no deben ser ajenos al ruinoso estado de nuestra ancianidad. Los grupos socioeconómicos más altos pueden hacerse cargo de la calidad de los servicios que contratan, los sectores de menores recursos necesitarían, para desarrollar este tipo de emprendimientos, alguna clase de subsidio estatal que nunca reciben.

A pesar de que en muchos países vienen ensayandose -a partir de una mayor sensibilidad para con el anciano pero también a partir de criterios de mayor racionalización de la vida social- programas que incluyen una arquitectura sustitutiva del modelo geriátrico institucional, la Argentina, por razones muy diversas, está todavía atada a la solución institucional. Una vieja casona a la que se le aplica un ligero tratamiento cosmético, un *lifting* por lo general destinado a seducir publicitariamente, a promover un servicio, una técnica de marketing adecuada a la franja social a la que presumiblemente se apunta, un nombre en apariencia poético, y sin otro prolegómeno: un nuevo geriátrico irrumpe en el mercado. En el mejor de los casos, el geriátrico argentino contempla, sin ninguna articulación lógica, alguno de los rasgos y requerimientos de una arquitectura para la tercera edad. Corrientemente, carecen de conceptos globales a partir de los cuales integrar todos los aspectos, profesionales y técnicos, que aporten respuestas satisfactorias a las necesidades y requerimientos del usuario. Es habitual que promuevan algún tipo de solución superficial para lo que se conoce como barreras arquitectónicas, pero se desentienden por completo y desconocen todo otro abordaje sistemático y riguroso del espacio concebido con una finalidad gerontológica.

La Institución necesaria

A pesar de que los primeros asilos son muy antiguos, hay registros del Siglo XI, la génesis histórica de los modelos de institucionalización del anciano es correlativa de otras formaciones institucionales modernas. Por lo general, del mismo modo que los cementerios, por ejemplo, surgen asociadas y en relación directa con estructuras religiosas. Naturalmente, a medida que los estados modernos, fundamentalmente a partir del Siglo XIX, van rompiendo con formas confesionales y asimilándose, tras los procesos de democratización burguesa, a sistemas laicos, las instituciones vinculadas al cuidado del anciano, aunque quizá en menor medida, pierden también los lazos que las unían a entidades religiosas. En el Siglo XX es todavía corriente encontrar asilos de ancianos fuertemente ligados, aunque a veces no directamente administrados, a comunidades religiosas, iglesias o confesiones que mantienen una práctica en relación con la caridad, el socorro y la protección de los necesitados y los débiles. En cierto modo, el asilo, el hogar, el patronato son formas no totalmente desprendidas del pasado y la tradición religiosa, al menos no tan claramente como otras estructuras -el hospital, la cárcel, la escuela- que responden al sistema jurídico-ideológico moderno del estado de derecho.

Las formas institucionales suponen una diversidad de funciones y mecanismos internos y externos de legitimidad y significación social. La arquitectura institucional -una arquitectura a la que se le imponen finalidades inmediatas- acompañó, se adaptó a los procesos y dispositivos del funcionamiento interno de estas instituciones. La arquitectura se convirtió en "un operador para la transformación de los individuos", la arquitectura debía obrar sobre quienes abriga para ofrecerlos al conocimiento, para modificar o castigar conductas o para ponerlos en manos de la ciencia médica. La arquitectura institucional, especialmente a partir del

Siglo XIX, paso a formar parte del conjunto instrumental de uso técnico. El hospital debe permitir una observación rápida y constante del enfermo, ponerlo al cuidado de eventuales contagios, separarlo, esto es, clasificarlo según el estatuto de su padecimiento. "El hospital -escribe Michel Foucault- no es ya simplemente el techo bajo el que se cobijaban la miseria y la muerte cercana; es, en su materialidad misma, un operador terapéutico". Lo mismo puede decirse del edificio-escuela: la arquitectura moderna empieza ahí donde se lo concibe como maquina pedagógica, un instrumento esencialmente articulado sobre dispositivos de clausura, autoridad y disciplinamiento. Las aulas distribuidas, a la manera de celdas, sobre corredores orientados en cuanto vehículos de control y los múltiples detalles que la arquitectura secunda y promueve, hablan precisamente de su asimilación a las funciones institucionales. La estructura carcelaria -aunque esto se reproduce bajo otras formas también en el hospital y en la escuela- incorpora entre sus motivos arquitectónicos la idea de un ojo que de un solo golpe de vista pudiera verlo todo, este ojo "perfecto", panóptico, que es el de los miradores policiales, acumula funciones de vigilancia, que expresan la voluntad de un poder continuo y la utopía de un sistema infalible de control. El mismo sistema de observancia se usó, se usa, en espacios diseñados para el trabajo: el taller, la fabrica, el buró; esto ultimo habla de la evidente correlación histórica entre esa maquinización de las formas institucionales y la hegemonía del industrialismo.

La arquitectura institucional moderna está entonces complejamente inscripta, así como otras múltiples invenciones técnicas, en el modo de producción. Y el círculo cierra. Porque es precisamente en el modo de producción donde se fija y articula el lugar social del enfermo, del niño "enciclopédicamente" domesticado, del loco, del condenado. Del anciano. El asilo, la cárcel, el hospital, el hospicio, la escuela, el orfanato constituyen, desde el punto de vista arquitectónico, metáforas de la adecuación del espacio a realidades institucionales rígidamente atravesadas por la lógica del modo de producción.

Así entonces cuando pensamos la alternativa institucional como solución a los aspectos traumáticos de la vejez, es imprescindible tener presente

que el paradigma institucional, en el plano arquitectónico, supone una génesis que lo inscribe en el campo hegemónico de operaciones de vigilancia, exclusión, dominio, coacción. De eso hablan los muros silenciosos del asilo.

La etimología del termino asilo es reveladora: procede del adjetivo griego *asylon*, que significa inviolable. Ciertamente, la idea de asilo remite de un modo inmediato a la de aislamiento, internación, lugar cerrado, incomunicado. Asilado es el que recibe protección. Pero también es el que se vuelve inmune. Asilarse implica estos sentidos. Recibir protección, recibir inmunidad. Que un anciano requiera protección es difícilmente discutible. ¿Pero el asilo de ancianos no se funda más abierta y cínicamente en la protección de los otros, vale decir, en aquello que del anciano surge como amenaza insoportable, como peligro? ¿El aislamiento del anciano no está en relación con la angustia de la imagen cada vez más viva en el de la muerte? Antes que inmunizar al anciano, el asilo -lugar de ocultamiento- inmuniza paradójicamente aquello que queda comprendido fuera de él, su exterior, puesto que desde la perspectiva del modo de producción y de la cultura, es el anciano el que fatalmente pasa a estar más allá de la norma. El asilo es ese más allá de la norma. Y el anciano es en cierto modo el que viola un ilusorio imperativo cultural -enteramente supersticioso a pesar de su declarado laicismo- según el cual hay que defenderse de las perturbadoras representaciones y de la cercanía de la muerte.

Walter Benjamin, en un extraordinario ensayo en torno a los límites de la figura tradicional del narrador, señala como uno de los acontecimientos más hondamente transformadores de la experiencia moderna tiene que ver con este ocultamiento de la muerte; mientras que hasta el Siglo XVIII fue corriente que una persona muriera en su casa, rodeada de familiares y amigos, que era natural en cada casa, y aun en cada habitación de la casa que hubiera habido una muerte, y que en cambio, a partir de la Revolución Francesa, del auge de las ciencias positivas y las instituciones modernas, la muerte paso a ser, muerte anónima y oculta, muerte hospitalaria. "Durante el Siglo XIX, la burguesía ha logrado, a través de instituciones higiénicas, privadas y publicas, obtener un efecto accesorio, que

quizá haya constituido su principal meta inconsciente: dar a la gente la posibilidad de sustraerse a la vista de los moribundos. El morir, anteriormente un acontecimiento público en la vida de los individuos, sumamente ejemplar (...) Antes no había casa, apenas si alguna habitación, en la que no hubiese muerto alguien (...) Hoy los burgueses viven en habitaciones que están puras de muerte alguna, secos habitantes de la eternidad que, cuando el fin se aproxima, son remitidos por los herederos a sanatorios o a hospitales" (Walter Benjamin, "El narrador" en *Sobre el programa de la filosofía futura*).

Ese delicado y sutil juego de inversiones homologa entonces el lugar del viejo con el del loco, el enfermo -lo esté o no-, el castigado. La cultura moderna, idolatra del cuerpo joven y vulgarmente esteticista, reserva en el asilo un lugar de humillación, de ofensa, vigilancia y ocultamiento de la vejez. De eso precisamente habla la inmunidad arquitectónica del asilo. La idea de inmunidad inscribe una economía defensiva, una dialéctica entre el interior y el exterior que no es del todo ajena a modelos concentracionarios de exclusión y aislamiento. De ahí que arquitectónicamente los muros exteriores, las fachadas del asilo, el hospicio, el hospital, la cárcel, etc., subrayan tan intensamente la noción de frontera, de límite inviolable, infranqueable.

Por otra parte, la organización interna del espacio tiende asimismo a borrar la singularidad de los sujetos. La disposición interna de un punto de observación administrativa, situado por lo general sobre los pasillos -espacio que domina enteramente la circulación- es a la vez un lugar de registros y notaciones burocráticas y un centro de operaciones que también reproduce los ritmos, las jerarquías y el rigor mecánico del industrialismo. Desde ese "observatorio", como en el hospital, se planifican horarios (de comida, de visita, de recorridos médicos, de administración de medicinas, de esparcimiento, de sueño), se deja constancia del cumplimiento ordenado del régimen y los procedimientos que reciben los cuerpos. El automatismo y la despersonalización de estas operaciones es evidente. El asilo es un aparato de uniformización, de liquidación de las necesidades singulares de sujetos singulares. Lo que ofrece el asilo -pro-

tección, cuidado- está de entrada envuelto en un extraordinario malentendido. La uniformidad, esa amenaza de aniquilación de las frágiles modalidades singulares de la dieta, la sociabilidad, la dosificación terapéutica o las horas del sueño, a la que el sistema del asilo somete al interno, se vuelve de inmediato contra toda forma de asistencia que comprenda la problemática específica del anciano. El asilo está gobernado, no podría ser de otro modo, por normas de disciplinamiento y racionalización. Sin esa normativización los mecanismos institucionalizadores resultarían impracticables. La utopía progresista imagina modelos institucionales "abiertos", "participativos", "solidarios", "buenos". Tan abiertas y participativas son las instituciones que diseñan que acaba creando formas penosas, puerilmente antinstitucionales, formas que van contra la forma misma de las instituciones. Vale decir, admitamos el sentido históricamente necesario de las instituciones. Pero ajustemos su significación, su valor. Es del todo ingenuo negar de plano la utilidad de la institución geriátrica. Así como torpe es su indicación generalizada e indiscriminada. El medio cultural impone mitologías y deformaciones a propósito de la vejez. La fetichización de lo "joven y bello" es en este sentido abiertamente falaz. Se imagina al anciano excluido de toda sexualidad, se lo asocia con categorías de improductividad, fealdad, indigencia intelectual, aislamiento, etc. La cultura moderna construye en torno del cuerpo una ideología de cosa, una mirada instrumental asociada al carácter de la producción de mercancías, hizo del cuerpo mismo una mercancía que cotiza en el mercado de fuerza de trabajo y en el mercado virtual de la salud, la seducción, la "belleza". Esa política alienante en relación con el cuerpo cae a plomo, con toda la fuerza de su brutalidad, cuando los signos del envejecimiento empiezan a hacerse visibles.

Las instituciones argentinas están sometidas a un proceso de progresivo deterioro y degradación, son materia de innumerables ensayos histórico políticos. Las políticas oficiales, durante la década de 1990, apuntaron a un avasallamiento de las instituciones ligadas al estado. Las instituciones públicas arrasadas engendraron asimismo un reflejo más o menos mecánico sobre las instituciones privadas. Hay muy diversas hipótesis, históricas

co políticas y sociológicas, a propósito de la crisis argentina de las instituciones. Sin entrar en ese debate, nos limitamos a señalar que en estos últimos años el proceso de empobrecimiento de las clases medias, la crítica situación estructural de la economía argentina (desindustrialización y desempleo crecientes) y del modelo administrativo que oscila entre la irracionalidad y la corrupción, son factores que han contribuido de un modo decisivo a la actual crisis de las instituciones geriátricas. Hasta aquí señalamos la "demora" argentina a propósito de la constitución de variantes y alternativas -prolongación de la vida en la casa propia, viviendas tutelares- respecto de los modelos institucionales. Pero hay que indicar también el ominoso estado de las instituciones geriátricas. El hecho de que no haya en Argentina proyectos alternativos no redundaría sin embargo en una mejora de la calidad de asistencia institucional. Todo lo contrario. Hay abundante material de estudio, investigaciones científicas y aún periodísticas que muestran el "horror" en que -de un modo sorprendentemente extendido- han caído las instituciones. Es común encontrar denuncias e informes sobre maltratos, violencia física o psicológica propiciada a los internos. Maltrato por acción o por omisión (prácticas inadecuadas de higiene, alimentación, etc.).

Así lo entiende, por ejemplo, la Asociación Médica Americana que define el maltrato como todo "daño o peligro para la salud o el bienestar de una persona anciana". Valentine D. Cosh ("A definition, discussion of elderly maltreatment", *Journal of Gerontology Social Work*, 1996) entiende que el maltrato no es una situación accidental; lo define por el contrario, como el efecto traumático que deriva de la privación más o menos sistemática de sus necesidades, de la agresión mental, o del abuso sexual.

J. García y J. Kosberg ("Elder abuse", *Journal of Elder abuse and neglect*, 1995, USA) escriben: "La conducta negligente no es sólo el resultado de la falta de atención individual sino también la carencia de organización formal, de instituciones gubernamentales que provean servicios adecuados para la vejez". El resultado de un trabajo de campo realizado en Buenos Aires sobre una población de personas entre los 65 y 75 años, no institucionalizados, es suficientemente explícito. Ante la pregunta ¿qué es

el maltrato a la vejez?, el 80% respondió que entendían por maltrato que les griten, los insulten, que no valoren su experiencia, que los jóvenes se burlen de ellos, *que los internen en un geriátrico*. (Estos datos han sido tomados de una reciente investigación realizada por: Susana Aguas, Marcela Bertone, Norma Lew y Patricia Guido, que lleva por título "Cómo perciben los adultos mayores el maltrato", publicado en *Revista Latinoamericana de Gerontología*, Buenos Aires, mayo 1996). Es claro entonces que la institucionalización en Argentina, supone en la conciencia de los ancianos la imagen de un sometimiento a condiciones "inhumanas" de maltrato y barbarización. Esa imagen -nada metafórica por cierto- define lo que en Argentina queda por hacer en el campo de la cultura geriátrica institucional.

Donde Otro va a Vivir

La situación de diseño arquitectónico supone un sujeto confrontado a la realización de un objeto que resulta como espacio donde otro va a vivir. Pongamos ahora algún acento en ese donde otro va a vivir. Las limitaciones que marcan la industria y la técnica no son obstáculo suficiente para eludir la interrogación moral que supone la vida de otro, el lugar de la vida de otro. Una arquitectura desprendida de ese fondo moral deriva en puro automatismo cosificado, vale decir, en instrumento cuya única atención esta depositada en la eficacia económica y, en un sentido amplio, material de un proyecto. ¿Se diseña verdaderamente a partir de la responsabilidad que implica esa pregunta? O más bien se persigue el efecto tranquilizador de creer que hemos resuelto el problema acudiendo a reglas generales. Reglas que en apariencia responden a necesidades universales. Pero la verificación de que en todo espacio habrá que cumplir y respetar un conjunto de normas físicas, espaciales, de circulación, ventilación, etc. no supone que debamos permanecer exteriores a la pregunta por el lugar de la vida de otro. Devolver la arquitectura a esa dimensión equivale a resituirla en un campo más humanizado, más orgánico, como quería Wright. La arquitectura como arquitectura uniformada, de masas, el automatismo hiperprofesionalizado, la aceleración vertiginosa de los procesos de incorporación de tecnología, la inmensa presión de los saberes técnicos, la realidad apremiante de las condiciones económicas de producción son factores que, entre otros, perturban el sentido ético. Honesto no es sólo el profesional que lleva bien las cuentas con su cliente, aunque en un medio social demasiado acostumbrado al latrocinio pueda parecerlo. Hay una mayor dignidad en el que todavía se pregunta por el sentido de su actividad en el mundo: tengo que diseñar, voy a intervenir sobre la vida de otro hombre, ¿cómo hacerlo? soy suficientemente consciente de que

estoy dialogando con la vida de otro, que de mis operaciones y maniobras va a depender una relación suya con el espacio? Hay, por otra parte, una función pedagógica del arquitecto: ¿no tengo de algún modo la obligación de responder por las preguntas del otro, brindarle toda la información técnica y hacer de mi saber un vehículo de transmisión y enseñanza? Comprobar la ausencia de estas interrogaciones, que tienen la apariencia quejosa del discurso moralista, no lleva sin embargo mucho esfuerzo. Una visita al geriátrico y se irá comprendiendo.

El ojo menos crítico se percatará de inmediato que está frente a un objeto la mayor parte de las veces monstruoso. Donde se muestra sin pudor la idea socialmente hegemónica en torno de la ancianidad. Mal iluminados, lóbregos, hacinantes, inocultablemente sucios, malolientes, un alto porcentaje de geriátricos, públicos y privados, revelan una metáfora del infierno constituida como última morada del hombre de este tiempo sobre la tierra. El geriátrico, en esa lógica, se configura como parte de un sistema de coerción y violencia ejercida sobre los individuos; el geriátrico vislumbrado entonces como una amenaza antes que como un recurso de alguna eficacia y tranquilidad, cualquiera sea el momento en que se lo proponga como solución.

Ya hacia fines de la década del '60, Simone de Beauvoir llamaba angustiosamente a reflexionar sobre las condiciones de vida en los geriátricos; en su libro *La vieillesse*, escribió: "He visto a seres humanos reducidos a un total envilecimiento. La inmensa mayoría están encerrados en sus dormitorios. Por una anomalía inexplicable, los que se valen por sí mismos residen en la planta baja; los semiválidos, en el primer piso, los inválidos en el segundo. El rostro de los ancianos está convulsionado por el espanto y la desesperación. Sin ascensor, los semiválidos están literalmente encarcelados. La atmósfera es irrespirable (...)".

Se cree que esa imagen mejora a medida que se asciende en la escala de los recursos económicos. Como si a mayor disponibilidad económica, el cliente se acercara cada vez más a un hipotético cielo. Ciertamente, los geriátricos de tres mil dólares por mes son al menos más higiénicos, el encerado de los pisos de granito resplandece, hay olor a desinfectante

aromatizado, televisión por cable, pasillos -puede que con un hule plástico en el piso-, enfermeras con delantal y cofia, cocineros con bonete, guardia médica, matafuegos, y un saloncito de lectura con los últimos números de la revista *Gente*. Más allá de la ironía, está claro, por otra parte, que aún en esas propuestas destinadas a sectores sociales de altos recursos, si se avanza en un análisis más detallado se advierte muy rápidamente que carecen de un verdadero diseño pensado para las necesidades del anciano.

Recobrar una pregunta por la responsabilidad implicada en el diseño no quiere ser de ningún modo un gesto abstracto, una idealización de aquello que reclama realización, obra. Es, por el contrario, una interrogación por la práctica, por las consecuencias y los efectos prácticos de un modelo. La situación de diseño puede ser leída como relato. Un relato donde el otro se establece como personaje enteramente vivo. Considerado en su singularidad. En su historia. En sus actuales condiciones físicas y espirituales y, en aquellas que presumiblemente irrumpirán con el tiempo: mayores dificultades motrices y, en consecuencia, una mayor demanda de ayuda, correlativa con índices decrecientes de autovalía. La pregunta que nos hacemos incluye al otro, tiene la voluntad de descifrarlo, de acompañarlo. Se trata, ni más ni menos, de la operación que va a darle un espacio, que va a hacer del espacio una realidad arquitectónica que lo contenga, lo comprenda y proteja. Vale decir, la situación de diseño compromete particularidades: la de quien va a darle un uso al objeto diseñado pero también la del diseñador, emplazado en su capacidad de escuchar, interpretar e imaginar. Idealmente, el diseño remite a una empresa artesanal: siempre se diseñan piezas únicas. Sabemos que este principio está coartado por factores económico-industriales, somos en ese sentido "realistas", pero sabemos también que la exigencia que surge de nuestra actividad supone una dedicación obstinada y un estado de alerta contra los condicionamientos que la amenazan. Pensar una contraposición excluyente y absoluta entre el carácter artesanal -los métodos de diseño que valoran y subrayan la singularidad de los casos- y los usos de las novedades instrumentales, técnicas, cons-

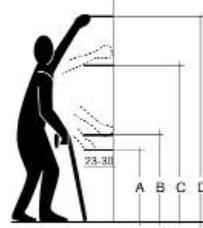
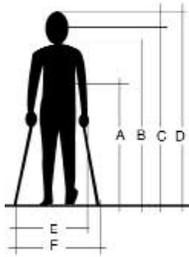
tituye un error que en cierto modo puede calificarse de infantil, ingenuo. Recuperar el espíritu no estandarizado de la escena de diseño no significa mecánicamente una negativa anacrónica a los usos de la industria y la tecnología. Es posible, deseable, incorporar todo aquello que la tecnología pone a nuestro alcance sin degradar el valor y la atención depositados sobre ese "donde otro va vivir". Fundar un equilibrio entre la respuesta tecnológica y la práctica humanizada de la arquitectura requiere una comprensión más honda de las necesidades reales, una conciencia mejor dispuesta a librarse de los estereotipos y la instrumentalización mecanicista de los recursos.

El capítulo que va a desarrollarse a continuación no está concebido como un programa acabado de diseño para la ancianidad. Si entendemos que toda situación de diseño es de orden particular, es sencillo comprender que no adherimos a la idea de poder formular un catálogo exhaustivo de fórmulas y recetas de uso universal. Se trata simplemente de una compilación, un repertorio limitado de lineamientos básicos, surgidos en su mayoría de la propia experiencia de trabajo, a partir de los cuales puede dar comienzo una verdadera situación de diseño. Si estos "principios generales" se entendieran como un programa cerrado, que tuviera la pretensión de agotar el campo, caeríamos en el error de pasar por alto que las "soluciones" que persiguen están sometidas a un estado dinámico, nunca fijadas de una vez y para siempre como verdades universales del tipo $A+B=C$; esto es: son "principios" válidos pero sujetos a constantes innovaciones y rectificaciones.

Principios básicos de diseño para la vejez

Cuando un jurista, un legislador contempla los alcances de una forma jurídica, normativa o de ley, está obligado a prever toda la aplicabilidad de esa forma, tiene que anticiparse "imaginariamente" a todos los usos que puedan hacerse de ella y a todo escenario posible donde vaya a aplicársela. Si va a darle forma jurídica a una sociedad económica, por ejemplo, tiene que establecer pautas contractuales de todo tipo: en caso de alejamiento de alguno de los socios, en caso de fallecimiento, si va a incorporarse un nuevo socio, si la sociedad va a su vez a asociarse, como van a tomarse las decisiones, cada cuanto tiempo se reunirá el directorio, como estará integrado, etc. En cierto modo, el arquitecto esta también arrojado a este sistema de previsión que lo obliga a anticiparse a situaciones que si bien no tienen aún realidad pudieran tenerla en un futuro más o menos próximo. El criterio que tomamos para la elaboración de estos lineamientos es precisamente el de anticiparnos a la peor situación. Partimos de la máxima dificultad motriz, un anciano en silla de ruedas, para desde allí ir resolviendo otros detalles: alturas, medidas de puertas, posición de aberturas y herrajes, etc. Al considerar la mayor cantidad de dificultades superpuestas se garantiza no tanto la universalidad de los usos -el que pueda aplicársela invariablemente en todos los casos- sino más bien una versión "anticipada" del espacio en el que quizás sea requerida una forma de uso.

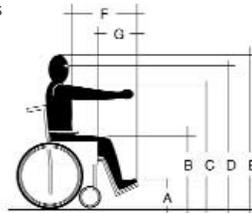
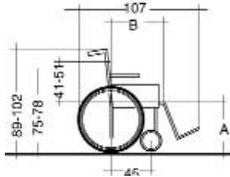
La única regla de la que partimos es, entonces, la de tomar siempre el dato más desfavorable para la situación más desfavorable. Al estudiar las condiciones ergonómicas de una persona es también de utilidad tener en cuenta que sus variables pueden depender no sólo del estado físico sino también de su contextura y hasta de su pertenencia étnica.



	A	B	C	D1	D2	E	F		A	B	C	D
I	110	149	170	186	182	75	94	I	69	90	178	198
II	103	139	159	174	170	69	87	II	64	84	164	185
III	99	134	153	167	164	67	84	III	61	81	158	178
IV	95	129	147	161	158	64	81	IV	58	78	151	171
V	88	118	136	150	146	60	75	V	55	75	140	160
VI	-	-	-	141	-	56	71	VI	-	-	-	-
VII	-	-	-	124	-	49	62	VII	-	-	-	-
VIII	-	-	-	110	-	43	55	VIII	-	-	-	-

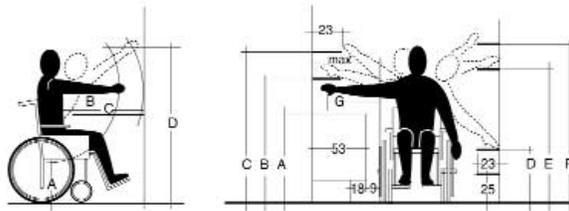
D1: hasta 65 años

D2: desde 65 años



Ancho silla: 63 cm - 70 cm
 Luz de paso: 81 cm
 Ancho de silla plegada: 25 cm - 30 cm

	A	B	Ancho asiento		A	B	C	D	E	F	G
I	51	41	46	I	22	67	109	130	142	73	47
II	50	41	46	II	15	65	103	123	135	67	42
III	50	41	46	III	16	64	101	121	132	64	39
IV	50	41	46	IV	17	62	98	118	128	61	37
V	46	41	41	V	22	60	91	109	119	56	32
VI	46	33	41	VI	21	57	90	106	116	55	34
VII	50	28	36	VII	29	59	89	104	114	48	29
VIII	50	28	31	VIII	28	58	86	99	109	46	26



	A	B	C	D		A	B	C	D	E	F	G	max.G
I	42	57	97	150	I	86	152	172	25	159	181	57	77
II	41	54	92	141	II	84	137	150	34	142	164	51	68
III	41	53	90	136	III	83	128	146	39	135	158	47	64
IV	41	51	97	131	IV	81	119	141	44	127	151	44	61
V	37	47	80	116	V	79	97	123	48	111	135	41	56
VI	38	46	78	113	VI	79	-	113	37	116	136	37	52
VII	43	39	67	97	VII	79	-	96	51	104	124	30	43
VIII	48	35	59	-	VIII	79	-	-	62	90	117	27	39

- I Hombres de contextura física grande
- II Mujeres de contextura física grande y hombres término medio
- III Adultos mayores de contextura grande término medio
- IV Adultos mayores, mujeres de contextura grande promedio y hombres de contextura chica
- V Mujeres adultas de contextura pequeña
- VI Niños de 9 a 12 años
- VII Niños de 6 a 9 años
- VIII Niños de 4 a 6 años

Fig. 1: Una adecuada lectura de esta tabla obliga a pensar los modos singulares de relación con el espacio. Las medidas son categorías ideales. La exigencia de estándares promedio deriva de las necesidades industriales de producción, construcción y fabricación.

Lo que llamamos situación desfavorable no es privativo de la ancianidad; naturalmente, nadie está exento de atravesar períodos de enfermedad o convalecencia que obliguen, tras un accidente, por ejemplo, al uso de muletas, bastones o sillas de rueda. En algunos aspectos el diseño para la ancianidad no se diferencia del que se concibe para personas discapacitadas. Si bien son muchas las diferencias entre un discapacitado y un anciano, nos limitamos ahora a señalar un dato decisivo: el anciano está por lo general expuesto a una superposición de distintos tipos de deterioro físico y psíquico. Lo que es precisamente subrayable es esta superposición, porque de ella dependerán las necesidades específicas del anciano. Un joven o un adulto con dificultades para caminar puede tener y en general tiene en buen estado su aparato perceptual, vista, oído, etc., puede todavía disponer de movilidad y fuerza en sus brazos y de una mayor capacidad y agilidad para los movimientos corporales o para lo que se llama motricidad fina. En cambio si pensamos en un anciano con alguna discapacidad motriz tenemos a su vez que pensar en una persona que está implicada en un debilitamiento generalizado de sus capacidades físicas (menor energía muscular, síntomas de pérdida de visión o audición, menor capacidad para adaptar su cuerpo a demandas nuevas). Si estamos ante una discapacidad que en un adulto joven implique una menor capacidad de maniobra con los dedos de la mano, podemos aplicar un sistema monocomando para la grifería y resolver el problema, en cambio con un anciano podemos tropezar con su dificultad para incorporar tecnologías nuevas al ritmo cotidiano de su vida, con una mayor resistencia a lo no conocido de antemano. No hay que limitarse a pensar en todo aquello que el anciano no puede hacer; hay mucho que todavía puede hacer y es recomendable que haga. Las respuestas arquitectónicas pueden orientarse en el sentido de acentuar y estimular las aptitudes que todavía posee el anciano, generar espacios que le permitan, de un modo "seguro", poner en juego todas sus capacidades.

Fig 1. Este esquema muestra una clasificación ergonómica de movilidad con muletas, trípodes y sillas de ruedas, según las edades, el sexo, y las variables ergonómicas según los grupos étnicos de pertenencia.

Es imprescindible considerar que el hábito y la permanencia en el uso de muletas, trípodes o sillas de ruedas promueve una experiencia particular del espacio en la que estos accesorios pasan, de algún modo, a integrar el esquema corporal de quien los usa. Kent Bloomer y Charles W. Moore en *Cuerpo, memoria y arquitectura* (1982), trabajan con algunas hipótesis que procuran dar cuenta de la relación entre la experiencia del espacio y el cuerpo en cuanto órgano de recepción y percepción de la especialidad. Históricamente, la organización del espacio esta en relación con el cuerpo y sus metáforas. Recién en el siglo XIX, a partir de los procesos de industrialización general, la centralidad del cuerpo humano como metáfora mayor de la articulación de los espacios arquitectónicos, se desplaza violentamente en favor de otra imagen: la máquina. La polis moderna impuso esa inquietante construcción, ligada por otra parte al auge de las ciencias positivas y a todo el imaginario mecanicista del industrialismo. La revuelta romántica, ya en las primeras décadas del siglo XIX, había formulado una crítica organicista del programa moderno; valoró -acaso de un modo ingenuo- la fuerza primordial de la naturaleza, la espontaneidad de sus creaciones contra las normas vacías y las reglas artificiales; privilegió las formas orgánicas por encima de cualquier categoría de artefacto. Bloomer y Moore subrayan la idea de que la experiencia del espacio está sobredeterminada por la experiencia del cuerpo y la memoria espacial. Se valen de una categoría que procede de la psicología gestáltica: la noción de sentido háptico que introdujo el psicólogo J.J. Gibson. Esta noción viene a dar cuenta de que el sentido tridimensional del espacio está en relación con el campo perceptivo del tacto y con el sentido de la orientación. El sentido háptico resulta de una relación entre un contacto físico corporal con el medio espacial y hace extensiva la experiencia del cuerpo por medio de instrumentos externos a él. Esa extensión habla de un sistema de envolturas corporales (vestimenta, automóviles, armas, herramientas de trabajo, etc.) que a su vez introducen modificaciones en la experiencia del espacio. En esa serie, habría entonces que situar en nuestro caso, la silla de ruedas, las muletas, andadores o bastones como parte de un sistema instrumental a partir del cual se prolonga la experiencia de la relación entre el cuerpo y el

espacio. Esa relación supone a su vez, una memoria corporal que guarda los grandes aprendizajes del cuerpo con el espacio. Tanto por las limitaciones físicas que irrumpen en la vejez como por la incorporación de esas nuevas envolturas (bastones, trípodes, etc.) es evidente que el viejo está sometido a una serie de alteraciones de su memoria háptica que a su vez lo obligan a reexperimentar su relación con el espacio. Además hay efectos del espacio sobre el cuerpo; es notable observar cómo por ejemplo al entrar a un geriátrico se producen accidentes que pueden interpretarse como una "disfunción", una "falla" del sentido y la memoria frente a la dimensión de un espacio nuevo, desconocido. Al diseñar para discapacitados o, aún con todas las diferencias que supone, al trabajar con espacios pensados para la vejez, es imprescindible entonces tener en consideración esta serie problemática que evoca las relaciones entre la percepción corporal y las huellas de su memoria, entre la experiencia espacial fijada en el cuerpo y los efectos que una nueva articulación del espacio tienen sobre ella.

Fig. 2 Silla de ruedas. La tabla muestra un esquema de medidas de uso, el alcance en altura, las limitaciones de los miembros superiores y las restricciones de visión de una persona en silla de ruedas.

La situación más desfavorable, como se dijo, el uso de silla de ruedas, implica mayores limitaciones y un uso completamente diferente del espacio físico. Desarrollar actividades domésticas o incluso de trabajo en esa situación establece una serie de requerimientos y dispositivos adecuados a esas limitaciones. Para que una persona pueda desarrollar alguna clase de actividad en esta posición debemos tener en cuenta que sus brazos no alcanzan nada que esté por debajo de 40 ó 50 cm., ni por encima de 1.40 a 1.50 m. El radio de giro de una silla de ruedas es de un diámetro de 1.50 m., de modo que esta medida determinará a su vez la medida de los ambientes. El ancho mínimo de una puerta que permita hacer circular una silla de ruedas es de 0.80 m., aunque el ancho ideal es de 0.90 m., porque hacerla pasar en 0.80 m. es casi imposible si no se ubica frente a la puerta de manera exactamente perpendicular y recta. Para una persona que usa muletas el ancho mínimo de una puerta es de 1m. De modo que el ancho mínimo aconsejable es este último: 1m. Todas estas proporciones no

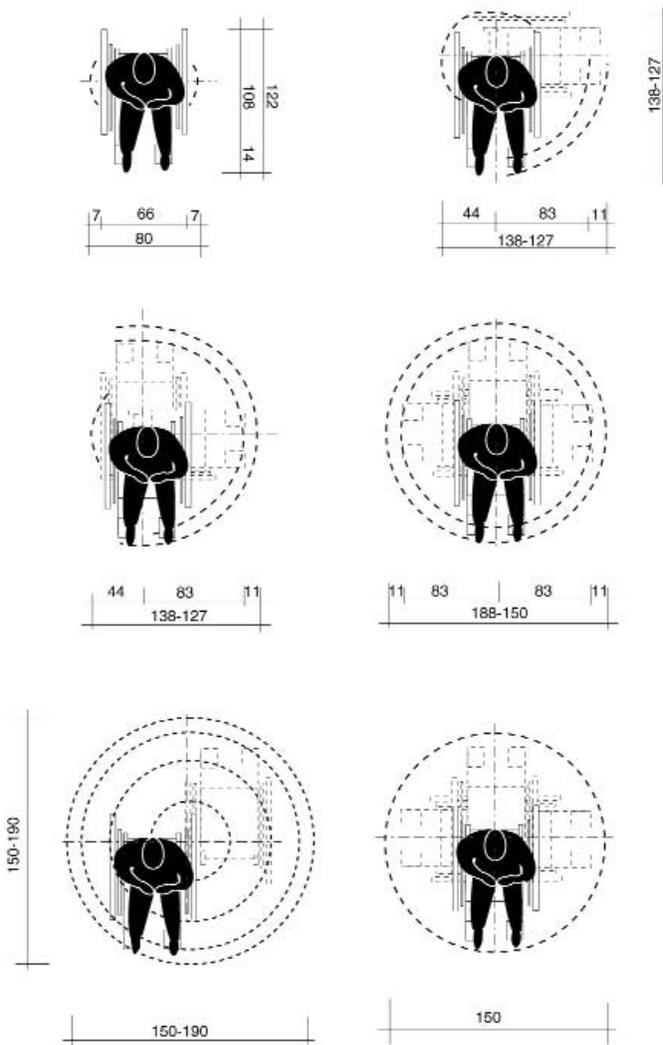


Fig. 2

Estos esquemas muestran la dinámica de un nuevo metro patrón de 1.50 m. como distancia y espacio libre para permitir movimientos en silla de ruedas.

suponen ninguna contradicción con el uso vertical del espacio en posición de pie. Esas mismas medidas son asimismo aconsejables para personas mayores de pie, apoyadas en bastones o trípodes.

Fig. 3 De este esquema surgen a su vez cuatro medidas fundamentales de planta y altura (corte y vista)

- a) La de radio de giro que ya indicamos más arriba (1.50 m.)
- b) Altura superior a 0.85 m.: es el nivel más cómodo y por lo tanto el que estará más poblado de objetos a la mano y accionadores del tipo llave de luz, comandos, herrajes de puertas, etc.
- c) La medida tope de 1.40 m. como alcance máximo en altura para una persona sentada equivale a la de un anciano de pie a quien le cuesta levantar su brazo por encima de su hombro si se tiene en cuenta que los problemas articulares restringen los movimientos.
- d) En cuanto a la medida inferior: no deben situarse objetos de uso por debajo de los 40 cm.

Así, de una persona sentada en silla de ruedas podemos desprender toda la ergonometría de diseño para ancianos. Además, hay que considerar otro tipo de limitaciones, las visuales, psíquicas, sonoras, lumínicas, de color, de ubicuidad y descontextualización.

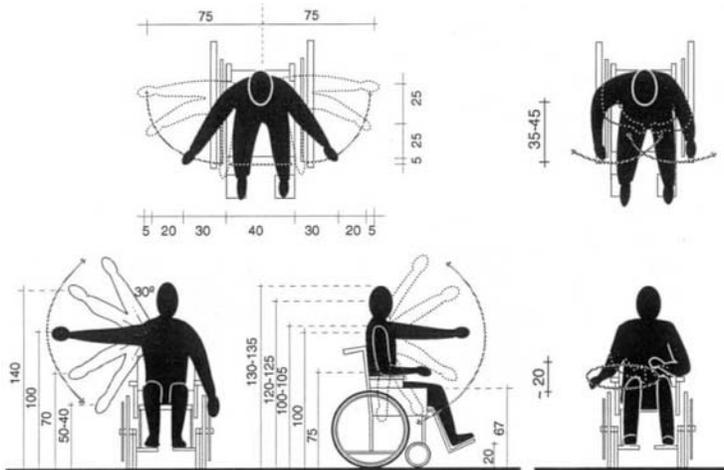


Fig. 3

Recorrido de un modelo

Para pensar el recorrido de un proyecto es útil seguir el mismo principio que enunciábamos como "diseño de la situación más desfavorable". Diseñar con la situación más desfavorable supone un adelantamiento que no implica la urgencia de resolver todo de entrada. Deja una vía, un camino establecido pero contempla la aplicación de algunas respuestas y soluciones de un modo gradual, a medida que se constituyen en obstáculos y problemas reales, aunque ya previstos.

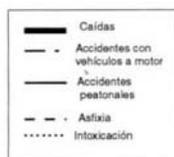
Ese esquema, que es funcional para la determinación de medidas (alturas, anchos, espacios libres, etc. que inciden sobre las medidas totales de los ambientes), se revela igualmente funcional a la hora de articular una secuencia de diseño. El lugar más desfavorable, si se piensa en diseño para la tercera edad, es indudablemente el baño. Desde un punto de vista estadístico, el baño es universalmente donde ocurre un mayor número de accidentes, con una mayor frecuencia. Por otra parte, es fácil imaginar que se trata de un espacio que, al demandar alguna intensidad y destreza en los movimientos físicos, introduce una serie de variables de uso que lo transforman en el espacio más desfavorable. De modo que nuestro proyecto se inicia en el baño e imagina a partir de él un recorrido ideal en este orden: circulaciones, dormitorio, sala de estar, cocina, salida hacia rampas, escaleras y ascensores y, finalmente, la relación con el espacio urbano. A partir de aquí se advertirá que hay situaciones que tienden a repetirse en todos los ambientes. Optamos, a riesgo de parecer reiterativos, por articular los conceptos en cada uno de los casos.

Las caídas son la causa más frecuente de accidentes fatales de ancianos. A medida que avanza la edad, la curva de accidentes se incrementa enormemente. Ese incremento se registra tanto en casas como en ámbitos institucionales.

Es muy difícil prever movimientos; y aun más anticiparse a las consecuencias y efectos que producen. Siempre se interpone una lógica del azar, siempre hay un acontecimiento imprevisto puesto en juego. Se vuelve imprescindible, a veces, situar esos movimientos en una práctica concreta, para lo cual hay que pensar en hacer ensayos con nuestro propio cuerpo en silla de ruedas, en primer lugar y después, con otra persona en la silla de ruedas, ensayar los movimientos del asistente; no hay que perder de vista que nuestro diseño debe incluir uno o dos asistentes, posibilitar que su ayuda, profesional o familiar, pueda desenvolverse sin mayores dificultades. Por lo general, los asistentes geriátricos tienen mucho que aportar al momento de volcar en la práctica un proyecto.

¿Cuántos movimientos necesita hacer una persona que usa silla de ruedas, trípode, muletas, y de donde tiene que tomarse para poder usar un inodoro? ¿Cómo accionar la grifería de una ducha? Son preguntas que no estamos acostumbrados a evaluar y para las que recurrir a la práctica nos proporciona un mayor acercamiento, una mejor percepción y, probablemente, una más adecuada predisposición para resolverlas. El arquitecto no tiene, a priori, lo que llamamos sentido háptico aplicado al uso de una silla de ruedas, es precisamente por esa falta que no resulta desdeñable la propia experimentación con esos elementos.

Fig. 3 Estos esquemas muestran una secuencia de aproximación y acceso a un inodoro en silla de ruedas. A partir de este esquema podemos intentar deducir el espacio que es necesario por delante y a un costado, según



Muertes por accidente por cada 100000 personas, E.U.A., década del '80

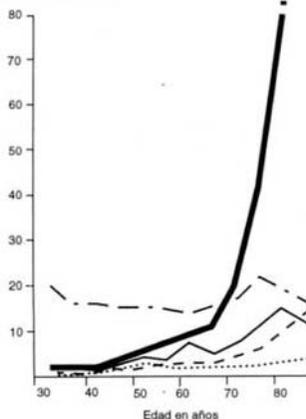


Fig. 1: Es necesario prever el espacio adecuado para las maniobras del asistente

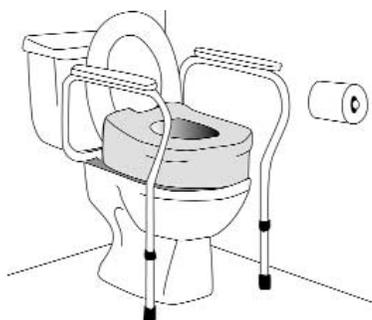


Fig. 2: Accesorios que hacen más fácil la vida diaria, se pueden adquirir y empezar a adaptar los espacios existentes a medida que aparecen necesidades especiales.

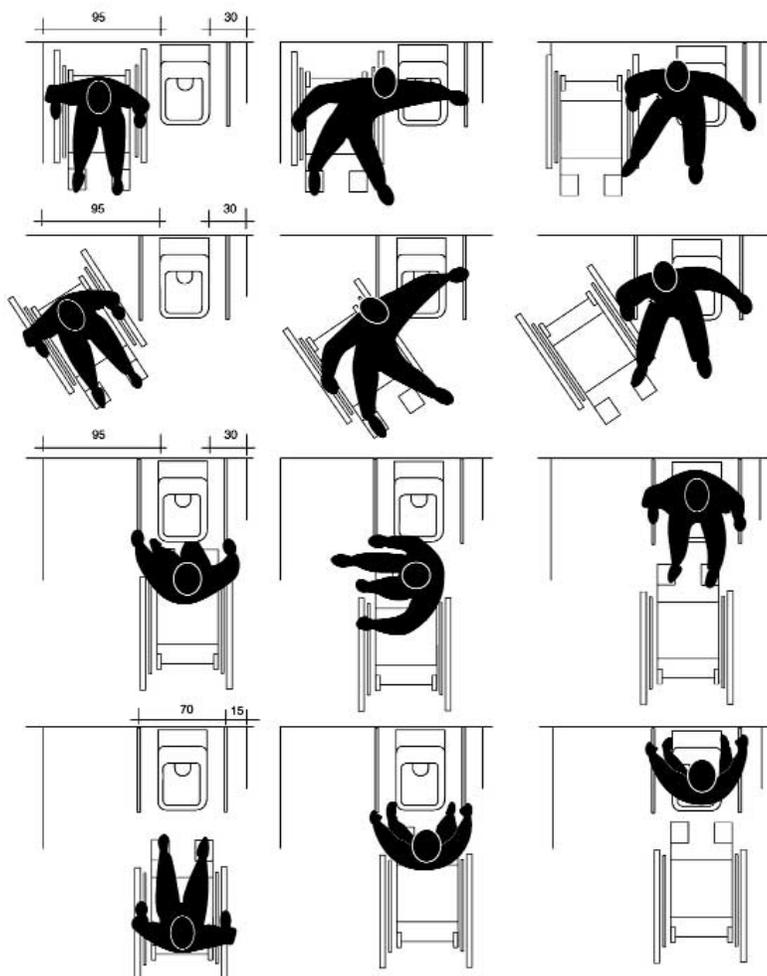


Fig. 3

Se puede apreciar aquí la complejidad de los desplazamientos y maniobras.



Los elevadores requieren espacio para maniobrar y evitan accidentes de trabajo.

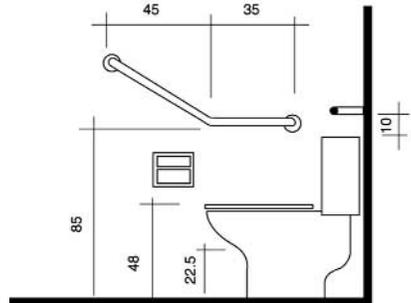
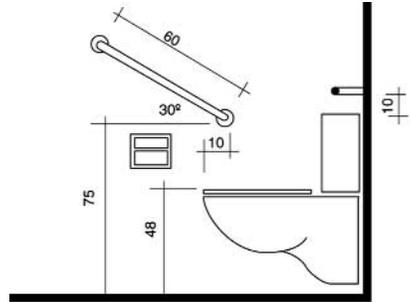


Fig. 4a; 4b; 4c: (abajo) No solo hay que pensar que los ancianos tienen necesidades especiales. También los niños requieren medidas particulares y no se los considera discapacitados.

Fig. 4: (arriba) Los inodoros mensulados facilitan la regulación de la altura. Una simple plataforma de placa de granito de 2,50 m. a 5 cm. puede usarse para suplementarlo de forma segura.



Fig. 4a



Fig. 4b



Fig. 4c

este modo de aproximación al inodoro. (Esto mismo es también aplicable para pensar la aproximación a otros objetos: cama, mesa, puerta, etc.)

Fig. 4 La altura del inodoro es mayor que la habitual.

La mayor altura del inodoro presenta un problema interesante: se trata de combinar una altura para sentarse e incorporarse y, a su vez, una posición ideal para que los músculos abdominales trabajen normalmente en la evacuación intestinal. Naturalmente, para determinar la altura del inodoro es necesario partir de la altura media del grupo de usuarios. Como se dijo, la altura puede constituir una variable étnica que, al diseñar para instituciones ligadas a formaciones comunitarias, reviste una particular importancia.

Para los bidés rige el mismo criterio. Por razones de orden económico se ha difundido el uso del bidet incorporado a la taza del inodoro, "bide-matic"; pero hay que tener en cuenta las dificultades que para una persona con problemas de motricidad fina introduce el uso de este modelo de bidet. En muchas instituciones, cuando el anciano necesita ser acompañado al baño, es precisamente el asistente el que está encargado del manejo del bidet, lo cual implica que los cálculos de medidas deben incluir a esta otra persona, moviéndose alrededor del anciano y entre los artefactos.

Hay que considerar también las dificultades que puede introducir el accionar la "cadena", el depósito del inodoro. Generalmente son incómodos salvo las del sistema de válvula o las diseñadas especialmente para discapacitados que funcionan a partir de una acción de presión y no de giro.

Fig. 5 y 6 El esquema muestra un estándar de medidas generales para el uso del baño.

Fig. 7 Delante de cada artefacto (lavatorio, inodoro, bidet, bañera o ducha) debe dejarse un espacio que permita el radio de giro de una silla de ruedas, esto es: 1.50 m.

La bañera es un elemento que introduce mayores complicaciones que las duchas; sobre todo en lo que concierne a las formas de acceso, salida y movimientos en el interior. Hay diversas soluciones que apelan a un mayor o menor grado de sofisticación. Desde las simples agarraderas ubicadas estratégicamente para permitir todos los movimientos de acceso hasta que el usuario consigue sentarse, hasta un sistema de elevadores con sillas de baño incorporadas que funciona a control remoto.

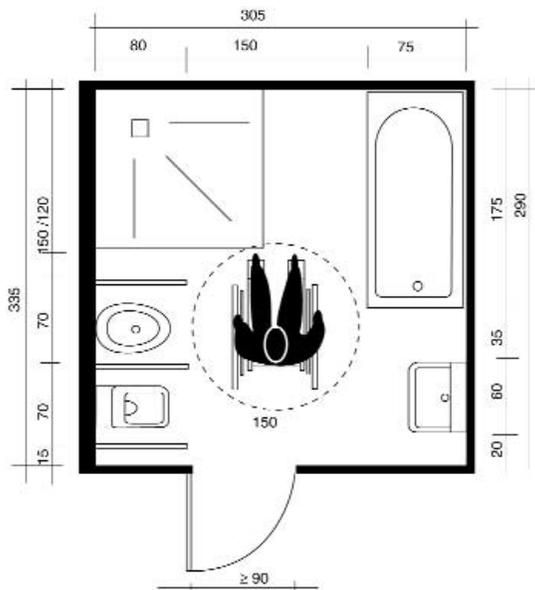


Fig. 5

Metro patrón de 1,50 m. y radio de giro entre todos los artefactos.

Esta puede pensarse como una variante de diseño, entre otras, para un baño con bañera y ducha, constituye una alternativa para una vivienda unifamiliar pero es suficientemente flexible para adaptarse al uso de otros miembros de la familia.

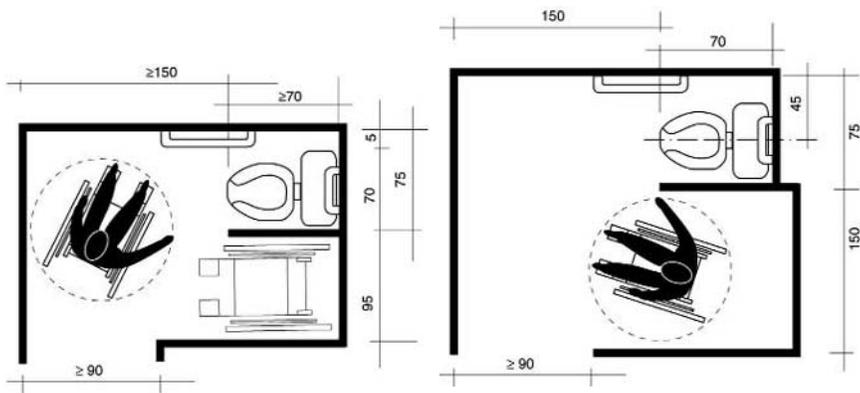


Fig. 6

Ejemplo de retrete en baño público

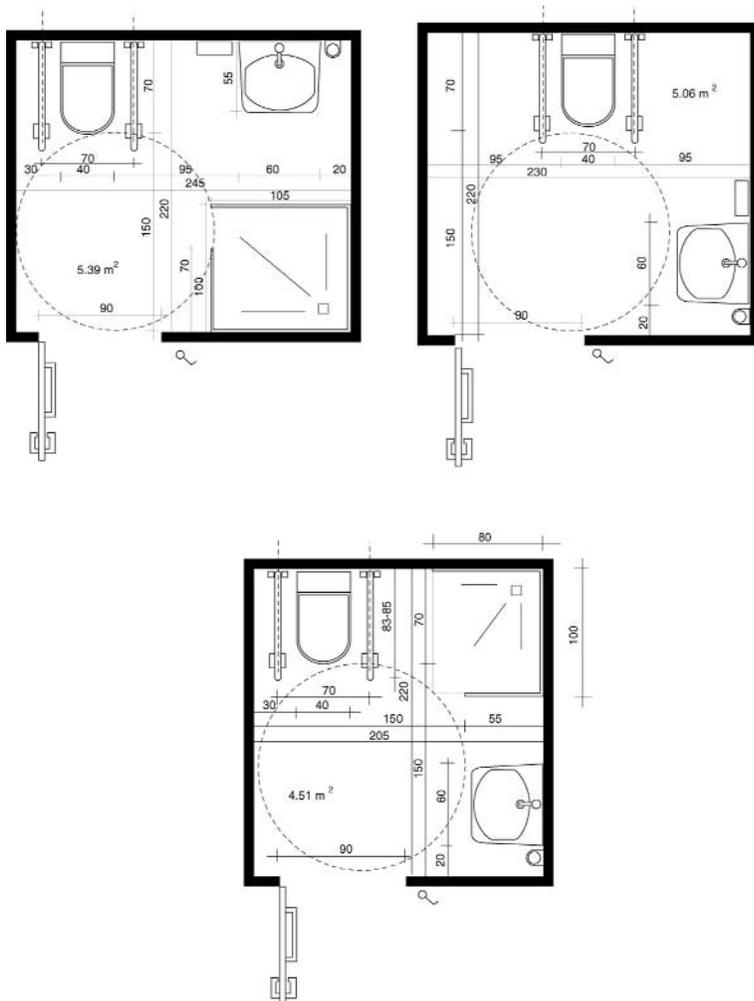


Fig. 7

Se muestran aquí otras tantas variantes de diseño.
 Todas respetan el radio de giro libre de 1.50 m.

Fig. 8a. (abajo): Los asistentes geriátricos experimentan la necesidad de espacio libre para colaborar correctamente con los viejos.

Fig. 8b. (derecha): Los medios mecánicos de elevación son frecuentes para viejos postrados o en sillas de ruedas. Estos elementos, más o menos sofisticados requieren mucho espacio para maniobrar en baños y habitaciones.

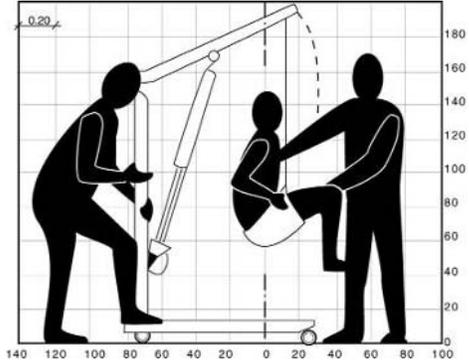


Fig. 8a

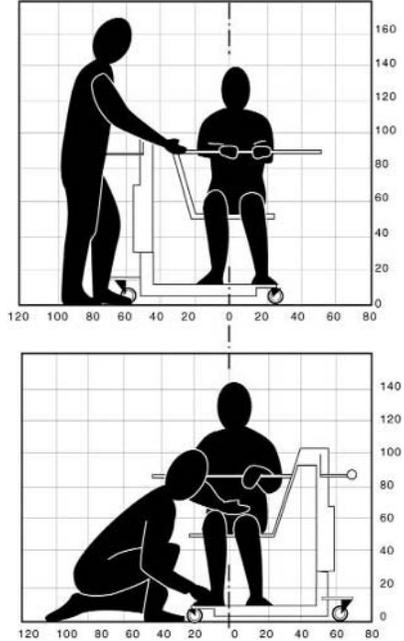


Fig. 8b

En situaciones de postración -habitualmente dadas en instituciones geriátricas- el diseño del espacio para el baño de inmersión se complica aún más. Hay que considerar el espacio requerido para los asistentes. Es necesario tener presente que el baño puede cumplir una finalidad terapéutica: ejercitación muscular, desinfección, tratamiento para escaras, quemaduras, tratamientos de rehabilitación, estimulación y todos las variantes de hidroterapia.

Si el modo de acceso a la bañera implica un problema, otro y no de menor importancia, resulta del enlozado. Es imprescindible proveer sistemas antideslizantes. Las cortinas de baño no son aconsejables, hay que evitar que se las use como apoyo en casos de accidente.

Una de las causal más frecuentes de accidentes, como se ha señalado, son las caídas. De ahí la importancia de las barandas. Cuando alguien corre el riesgo de una caída tiende a apoyarse descontroladamente, sin pensar dónde, en el lugar más a mano. En ese sentido es preferible dotar el baño de una buena cantidad de barandas diseñadas especialmente, colocadas estratégicamente y que puedan distinguirse de un modo sencillo por medio del color.

Otro elemento de defensa contra las caídas son los pisos antideslizantes colocados no sólo en el espacio de la ducha o la bañera sino en toda la superficie del baño. La elección del material debe reparar en que por lo general los sistemas antideslizantes son difíciles de limpiar.

Generalmente la ducha es de más fácil construcción y uso. Cuando se proyectan duchas hay que pensar también en la silla de ruedas aunque no vaya a utilizársela de entrada. Asimismo hay que mantener el esquema de barandas para sostenerse parado o para incorporarse, resulta útil incorporar un asiento de ducha y duchador de mano que, en general, va a ser usado por el asistente.

No es aconsejable que las duchas tengan alguna clase de parapeto para contener el agua. Centralmente hay que tener en cuenta dos aspectos: por un lado, el uso de la silla de ruedas y, por otro, la posibilidad de que el parapeto induzca algún accidente. Tampoco son recomendables las mamparas: en caso de que hubiera una resbalada el usuario tenderá a tomarse de



Fig. 9a



Fig. 9b

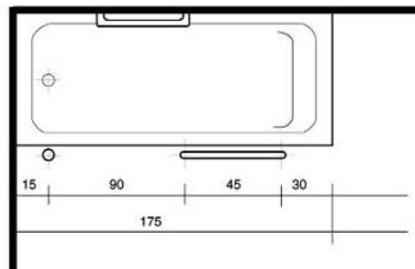
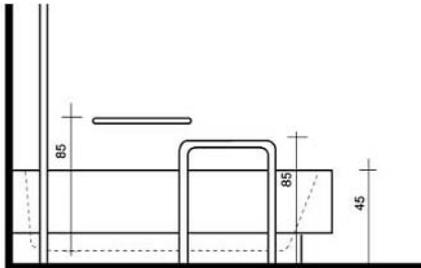


Fig. 9a: Existen bañeras que se elevan hidráulicamente para facilitar el trabajo del asistente y mejorar el confort del usuario.

Fig. 9b: Hay también elevadores que se sumergen en las bañeras para facilitar el acceso y la salida.

Fig. 10: Un sistema de simples agarra-deras distribuidas pensando las distintas posibilidades para incorporarse y salir de la bañera evita accidentes y optimiza el uso.

Fig. 10

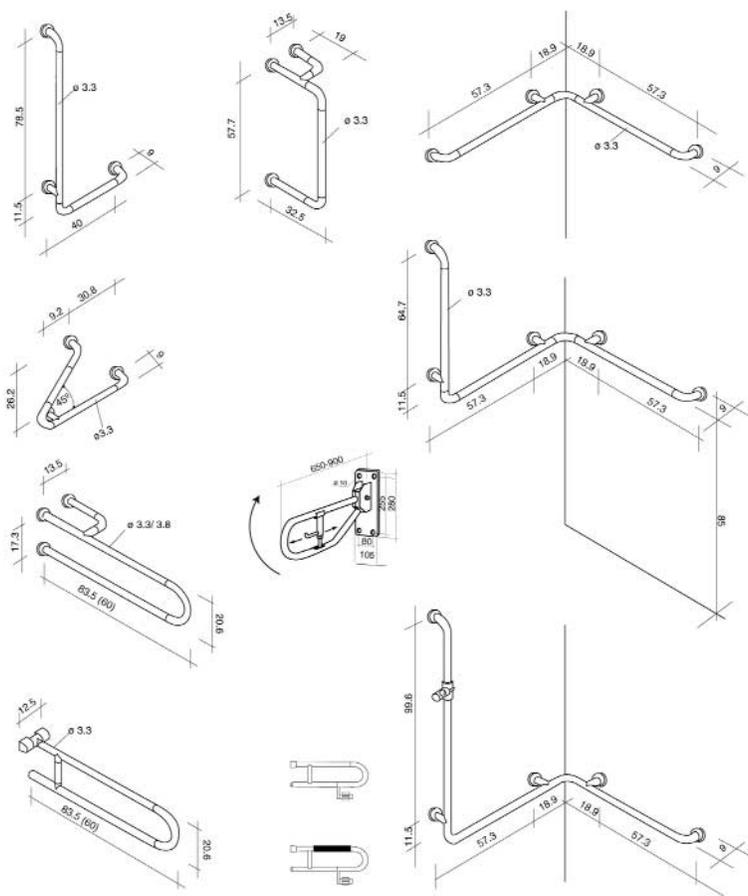


Fig. 11

Diverso tipo de baranda para duchas, bañeras, inodoros, bidet, o para aplicar a cada lado de un lavatorio, así como para espacios libres.

ellas, son generalmente inútiles para proteger una caída y, además, constituyen una molestia para el asistente. Las rejillas corridas, situadas en los límites de la ducha y con buenas pendientes hacia ambos lados suelen ser una buena solución al problema del agua. De cualquier modo es casi inevitable que, al otro lado de la ducha, el piso este mojado después de usarla; esta es otra de las razones que refuerzan la decisión a favor de los pisos anti-deslizantes. La altura del lavatorio es aconsejable a 0.85 m. Es a su vez importante dejar suficiente espacio libre por debajo para permitir el acceso en silla de ruedas o bien para hacer posible la higienización en posición de sentado. El espacio libre no debe ser menor a 0.67 m. Los lavatorios regulables en altura suelen constituir una solución demasiado sofisticada e innecesaria; resultan útiles cuando se proyecta considerando la presencia de niños o personas afectadas por enanismo. Dotar de una superficie de apoyo el contorno de la bacha o del lavatorio es de gran utilidad. Si, como señalamos, es fundamental dejar espacio libre debajo del lavatorio, lo que supone que el artefacto se instalará sin pie, es necesario también tener en cuenta que es muy frecuente que los ancianos apoyen casi todo el peso de sus cuerpos sobre el lavatorio. Por otra parte, una buena superficie de apoyo incorpora la posibilidad de situar sobre ella algunos elementos de uso que favorecen la movilidad del usuario.

El sistema monocomando de grifería es ideal; sin embargo es frecuente que algunos usuarios no se adapten con facilidad a este mecanismo, en cuyo caso será mejor el sistema de las clásicas crucetas que en general permite un buen agarre aun cuando el usuario presente problemas articulatorios o de motricidad fina. La cruceta se puede complementar con un mecanismo de cierre de media vuelta, lo que mejora todavía más el rendimiento de esta solución.

En los baños, tanto como en las cocinas, es necesario que los objetos de uso, los utensilios de todo tipo estén enteramente a la vista. Esto favorece la visualización rápida, mejora las vías de acceso a los objetos y evita movimientos innecesarios de búsqueda, de apertura y cierre de puertas o cajones. En este sentido, es recomendable prescindir del uso de botiques, alacenas u otros muebles cerrados.

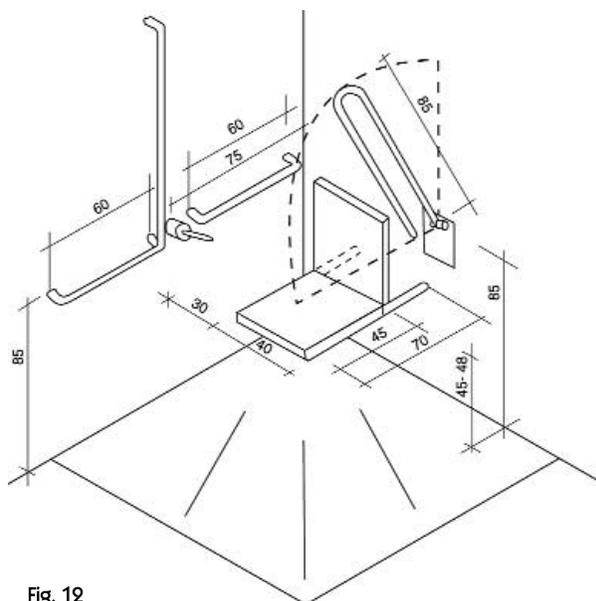


Fig. 12



Fig. 13a



Fig. 13b

Fig. 12: (pag. 60 arriba) Esquema de duchas. Todas las previsiones para facilitar el baño. No todas son siempre necesarias.

Fig. 13 a y b: (pag. 60 abajo) Una ducha para baño de asiento que permite deslizarse desde una silla de ruedas y autovalerse sin necesidad de ayuda.

Fig. 14a: Todas estas medidas se desprenden de las tablas ergonómicas, en este caso la altura del lavatorio sirve también para personas paradas.

Fig. 14b: Espejos que permiten las dos posiciones, para usuarios de pie o sentados.

Fig. 15: Para alcanzar formas de diseño destinadas a resolver distintos tipos de necesidades especiales, existen elementos más o menos sofisticados con los que regular alturas, mecánicos o hidráulicos.

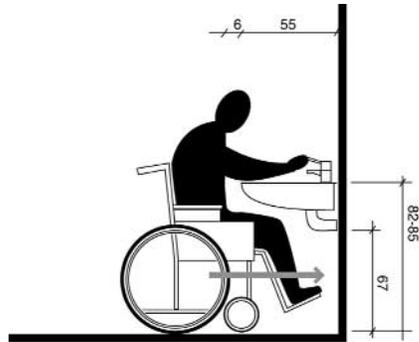


Fig. 14a



Fig. 14b

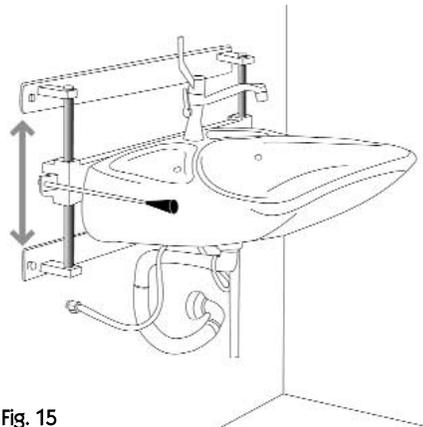


Fig. 15

Si se usan estantes de guardado hay que considerar que la altura máxima en la que pueden estar colocados es de 1.40 m. (que es la máxima altura a la que se llega sentado y que no introduce dificultades si el acceso se produce en posición de parado). Hay que respetar también la medida inferior recomendable, esto es: nunca por debajo de los 40 cm.

Para el guardado de elementos de higiene (toallas, toallones, cepillos, etc.) hay que proveer un sistema sencillo de acceso y un buen espacio de movilidad. Para favorecer el uso en personas sentadas, los espejos sobre mesadas o lavatorios deben tener una inclinación de 10°. La colocación del espejo puede resolverse montándolo sobre un bastidor abisagrado en su borde inferior y con unos topes por arriba, lo que permite obtener al menos dos posiciones. Aunque resulta obvio, vale la pena remarcar que la iluminación debe ser intensa y eficaz en todos los sectores del baño, incluso dentro de las duchas. No es conveniente que las paredes sean reflejantes; los brillos y reflejos pueden introducir confusión y ruido visual. A su vez, hay que situar el diseño de la iluminación de tal forma que no produzca sombras. Durante la noche, cuando es más frecuente la desorientación, se puede dejar activada una red de luces tenues de bajo consumo colocados a los pies de los marcos o en las esquinas. (Esta propuesta de iluminación es aplicable en general a la totalidad de los ambientes).

El uso de colores (y aun a veces de texturas) contrastantes en pisos, paredes, griferías, artefactos, barandas, estantes, etc., es una práctica que permite diferenciar con claridad cada elemento, constituyéndose así en un valioso aporte para mejorar las condiciones de seguridad y reforzar a su vez, como efecto de la diversidad cromática, un modo más fácil de ubicar cada componente.

La totalidad del perímetro libre del baño debe estar rodeada de barandas horizontales, colocadas a 0.85 m. de altura. Las barandas, junto con los pisos antideslizantes, son indispensables como elemento para optimizar la performance de seguridad.

Ya señalamos la utilidad que tiene el ancho (0.90 m.) de la puerta. Ahora bien, si una persona se cae delante de la puerta en el interior del baño,

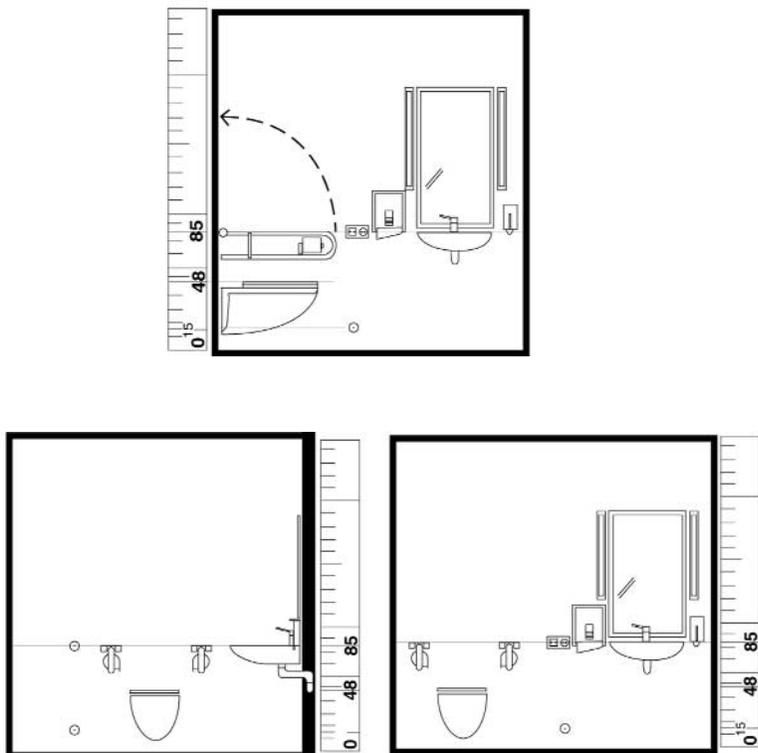


Fig. 16 a, b, c

Dentro del baño el nivel 0.85 m. también es el más poblado. Lavatorio, barandas, timbres, llaves. Sólo los timbres para caídas se ubican por debajo del nivel de 40 cm. Es importante la ubicación cerca de inodoros y duchas y que sean identificables mediante señales luminosas o diferenciando el color de las otras llaves eléctricas.

ocurre que la puerta no va a poder abrirse para acudir en su auxilio. De modo que lo más recomendable es que la puerta gire en un sentido inverso, es decir, que abra hacia afuera. Considerando este factor de riesgo también puede optarse por el sistema de puerta corrediza. Es característico que la puerta de un baño tenga cerradura sólo en su lado interno; para nuestro proyecto, que contempla siempre situaciones desfavorables, la puerta del baño debe estar también provista de cerradura en el lado externo.

Es recomendable el uso de extractores, no sólo para disipar olores sino también para evitar condensaciones de vapor sobre paredes y artefactos que puedan hacerlos más resbalosos. Es muy corriente que el usuario olvide prender o apagar el extractor; para mejorar su uso, se puede implementar un sistema muy económico de sensores de movimiento que automatizan el funcionamiento.

Halls y pasillos

Las circulaciones, especialmente en contextos institucionales, revelan rasgos deficitarios de diseño que afectan sensiblemente el uso del espacio y que, además, ponen de manifiesto un esquema ideológico, un sistema de imágenes y metáforas enteramente discutible.

El pasillo-cinta transportadora, por ejemplo, habla enfáticamente de la realidad económica de la fabricación de mercancías. Se pueden leer ahí los signos de una práctica destinada a mejorar los índices del tiempo de trabajo invertido en la producción. Del mismo modo, el pasillo institucional tiende a fijar la idea de que a través suyo se optimizan los tiempos para la realización de tareas que demandan movilidad y desplazamiento de personas e instrumental. En tanto el pasillo subraya conceptualmente imáge-



nes asociadas a movimiento, un ir y venir de un punto a otro, tiende a comprometer de un modo asimétrico intensos criterios y nociones de temporalidad. El recorrido de un pasillo supone un sentido diferenciado de la temporalidad del que implica por ejemplo un dormitorio, una sala de espera, un estar. El largo pasillo hospitalario que se repliega sobre estructuras reiterativas y monótonas, los pasillos ministeriales que enfrentan una oficina con otra y proveen la representación de una vida altamente burocratizada, administrada, los pasillos turísticos de los grandes hoteles, donde se uniformiza el ocio, el pasillo donde se busca el apartamento 28, el 52, el pasillo tumultuoso que comunica una línea con otra del transporte subterráneo, los pasillos de aeropuertos y shoppings -esos espacios que el antropólogo Marc Augé ha llamado recientemente *no-lugares*, lugares de desarticulación y suspensión de la experiencia- todos hablan de un modo de caminar, de desplazarse, de una dinámica cultural que trama relaciones con el espacio y engendra metáforas de temporalidad.

El pasillo-panóptico que permite una eficacia de la mirada en cuanto sistema de control reproduce, en la construcción de sus imágenes ideológicas, un uso carcelario del espacio. En las unidades de cuidados intensivos, las "torres de control" vidriadas, desempeñan naturalmente una función necesaria. Sin embargo, emplazadas en un típico pasillo cinta, pierden funcionalidad. A medida que se desarrollan sistemas tecnológicos cada vez más sofisticados, la función panóptica va cediendo valor arquitectónico, aunque su función permanece activa por medio de circuitos cerrados de televisión, video-cámaras, sistemas de alarmas, etc.

El pasillo-tubo flanqueado por puertas supone ese mismo panoptismo carcelario de la mirada, aunque las instituciones hospitalarias o geriátricas lo presenten como una vía eficaz para la atención y el cuidado de enfermos y ancianos. El sentido ideológico-moral de estas estructuras debe dar lugar a una revisión detallada y rigurosa, que en parte hemos intentado en capítulos anteriores. Nos limitaremos ahora a observar las dificultades prácticas y de uso que entrañan y a proponer algunas posibles soluciones. Los pasillos especulares, con dos secuencias de puertas iguales enfrentadas en espejo, engendran condiciones evidentes de desorientación

espacial. La certeza que nos orienta en torno a la dirección que llevamos al trasladarnos de un lugar a otro no es un aspecto superfluo de la experiencia; basta perderla para advertir hasta que punto su falta genera angustia y emociones ligadas a la idea de invalidez, de abandono, de pérdida. El pasillo puede ser concebido no sólo como un mero y aséptico vehículo para la circulación. Aun sin dejar de cumplir con esa finalidad, puede dotársele de "accidentes geográficos"; esa larga y confusa cinta en espejo puede estar regular o irregularmente cortada por "casas", "bahías", entendidas como zonas de descanso, o de ambientación con vitrinas, cuadros, etc.

Las puertas iguales a cada lado del pasillo son también generadoras de confusión espacial, de modo que nuestro pasillo debería proponerse transformar la uniformidad de las puertas, a veces sólo diferenciadas por un pequeño cartel que indica un número o un nombre poco legible. Se puede variar desde el color hasta la forma y los materiales de las puertas para introducir un mejor sistema de señalización y reconocimiento. Hay modos que no implican ningún costo adicional como, por ejemplo, colgar de cada puerta una foto de la persona que vive en esa habitación o una pequeña vitrina que contenga efectos personales o cualquier otro objeto que marque una diferencia evidente con la puerta vecina. El ancho de la puerta debe estar calculado para permitir el acceso en silla de ruedas, con trípodes o bastones, pero además, y especialmente en instituciones o casas tutelares, hay que considerar la posibilidad de que por esa puerta pueda pasar una cama ortopédica o una camilla de urgencias.

Romper la estructura tubular de circulación y disponer las habitaciones alrededor de un espacio central de socialización contribuye asimismo a generar condiciones de mayor plasticidad espacial. Este mismo principio, una circulación que da a un espacio común, se usa frecuentemente para diseñar células terapéuticas para personas que padecen Alzheimer. La organización del espacio, sabemos, supone siempre alguna clase de intervención sobre la situación anímica y espiritual de quienes lo habitan; los típicos pasillos claustrales, muy habitualmente usados en sistemas institucionales, son fuente no sólo de confusión y desorientación sino también de un tipo de inspiración monótona, repetitiva y rígida de la experiencia del espacio inmediato.

Modelos alternativos de circulación

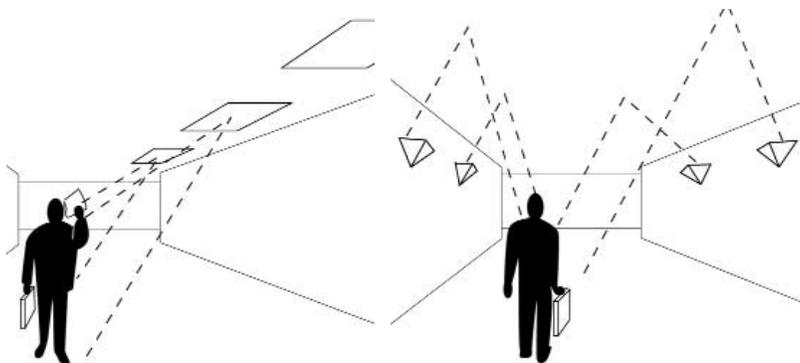
Desarticular la estructura repetitiva del pasillo, desviar la atención depositada en la pura acción desnuda de ir de un sitio a otro, distraer esa temporalidad monótona, cautiva, que acentúa ideas de principio y final, de linealidad inexorable, proporciona seguramente alguna clase de alivio a quien, además de ir de un lugar a otro, está obligado a emprender ese camino bajo la presión adicional de alguna dificultad motriz, de una mayor lentitud y aspereza en los movimientos y, en esa medida, de una cierta distorsión temporal. A esto puede contribuir la idea de un sistema de circulación que valore un sentido más escénico del espacio. El pasillo puede pasar de ser esa "cinta transportadora" y convertirse en el escenario de un conjunto de acciones que moderen la invariabilidad, el tedio de las formas continuas. El pasillo deviene así un espacio de mayor dramaticidad (dicho esto en el sentido propio del término), un pasillo que en lugar de administrar formas de vacío y acallamiento de la experiencia, se alegre en su teatralidad, en el azar de los encuentros y en la delicadeza de los diálogos; se puede pensar entonces una dimensión del pasillo que lo arranque de ese silencio mecánico y lo transforme en un medio más humano de lenguaje.

Fig. 1 Pasillo alrededor de un patio

Habitaciones en torno de un espacio central de socialización que favorece, en tanto fomenta los encuentros, una modalidad más intensa de los vínculos entre usuarios.

Fig. 2 Pasillo clásico sobre el que la intervención del diseño quiebra la estructura de tubo en espejo, "capicúa".

Fig. 3 A partir de estos esquemas de medidas se deduce que el pasillo de una vivienda nunca debe ser menor a un metro de ancho. Ese ancho permite el paso de una silla o de una persona con muletas pero no se adecua al radio de giro de una silla; de ahí que algún extremo del pasillo deba



La iluminación de los pasillos no debe producir reflejos ni encandilamientos o sombras marcadas que puedan producir confusión, sensación de cambio de nivel de piso, pozos pendientes, marcas que puedan confundirse con agua. Lo mejor es utilizar iluminación indirecta.

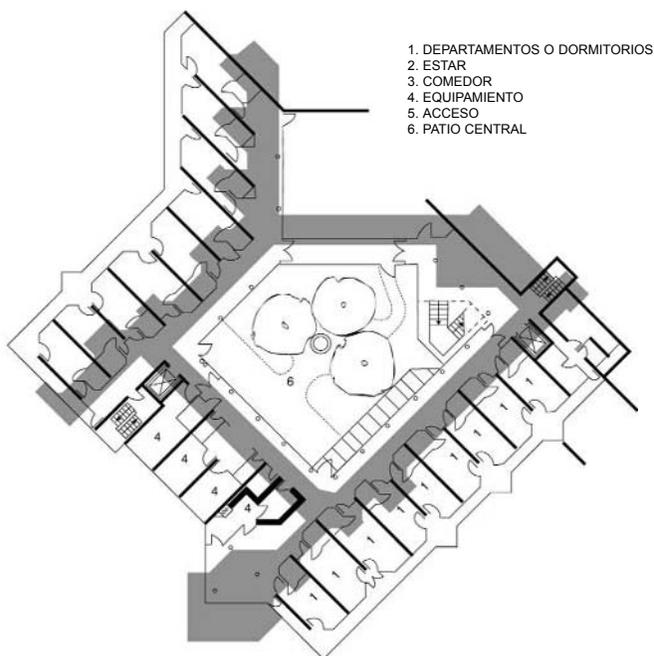
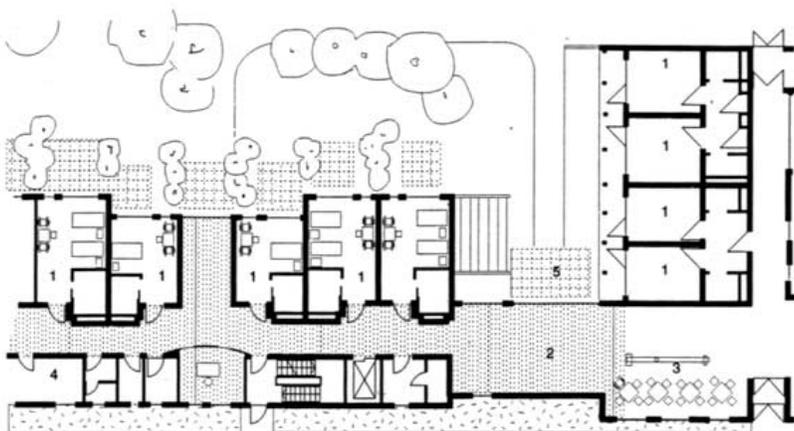


fig. 1



- 1. DEPARTAMENTOS O DORMITORIOS
- 2. ESTAR
- 3. COMEDOR
- 4. EQUIPAMIENTO
- 5. ACCESO

- 1. DEPARTAMENTOS O DORMITORIOS
- 2. ESTAR
- 3. COMEDOR
- 4. EQUIPAMIENTO
- 5. ACCESO

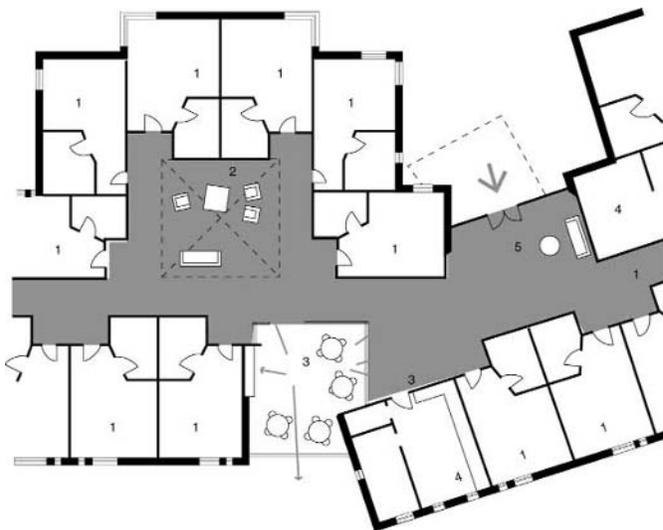


fig. 2

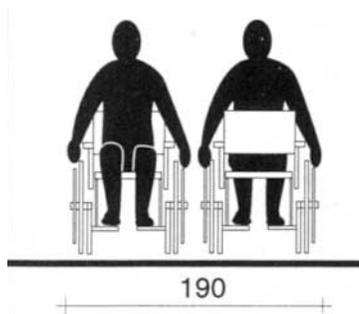
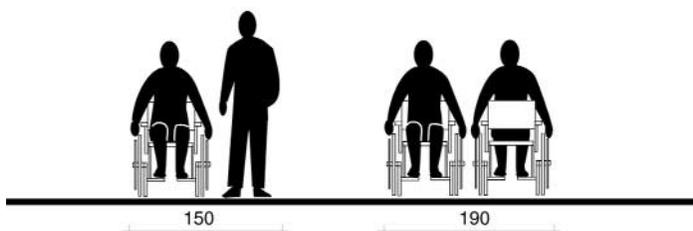
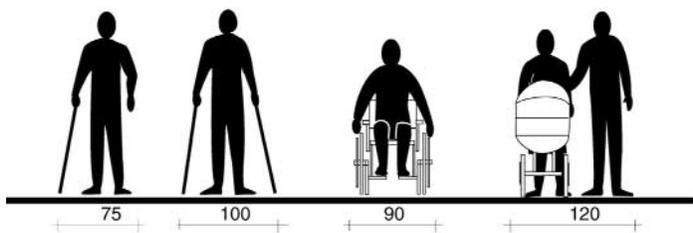
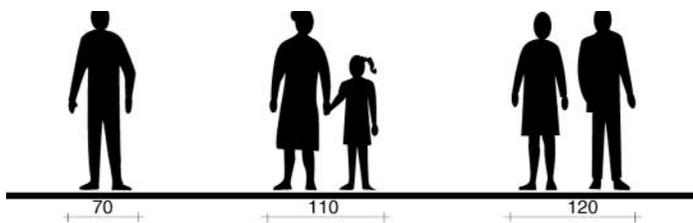


fig. 3

ensancharse, preferentemente delante de una puerta. En una institución o en un esquema de viviendas agrupadas, el pasillo no puede ser inferior a 1.90 m. de ancho que es la medida que asegura la circulación en doble mano y el giro de una cama saliendo de una de las habitaciones.

Es conveniente que los pasillos estén flanqueados por pasamanos que se asimilan en cuanto a sus características a los de una escalera o una baranda. Asimismo hay que cuidar que los elementos y materiales que integren el pasillo estén fuera de toda lógica vinculada con la arquitectura hospitalaria u ortopédica.

Fig. 4 Ejemplo de un pasillo con calas, con espacios ensanchados delante de las puertas y espacios para producir descansos.

Fig. 5 Medidas adecuadas a una situación de giro de un ambiente a otro en silla de ruedas.

Fig. 6 El esquema muestra la enorme cantidad y complejidad de pasos necesarios para abrir y cerrar una puerta. No sólo el ancho reviste interés, hay que prever un espacio libre a los costados, a uno y otro lado, para que los pies no choquen. La puerta corrediza tiene reconocidas ventajas. Es más sencillo su manejo, aunque presentan la dificultad de que a veces el usuario la deja abierta. Las puertas tradicionales son más trabajosas y ocupan más espacio. Después de permitir las maniobras necesarias para entrar hay que considerar los movimientos que requiere el cerrarla. Es aconsejable colocar una agarradera fija en "u", situándola cerca de la arista de las bisagras: esto permite ahorrar algunos movimientos de cerrado. Hay puertas articuladas que se abisagran al medio (o a 1/3) para hacer más sencilla la apertura; estas puertas sin embargo presentan mayores dificultades de cierre.

Las instituciones suelen optar por puertas de un ancho de 1.30 m., con un paño de 0.90 m. y otro fijo de 40 cm. que se pone en funcionamiento cuando es necesario, por ejemplo al mover a una persona postrada o una cama ortopédica.

Las cerraduras y herrajes de las puertas suelen presentar problemas. En principio se trata de conseguir que sean fácilmente manipulables, que se distinguen bien y puedan ser rápidamente visualizadas.



fig. 4

Pasillo con calas con un final tratado de forma particular para diferenciarlo del otro extremo.

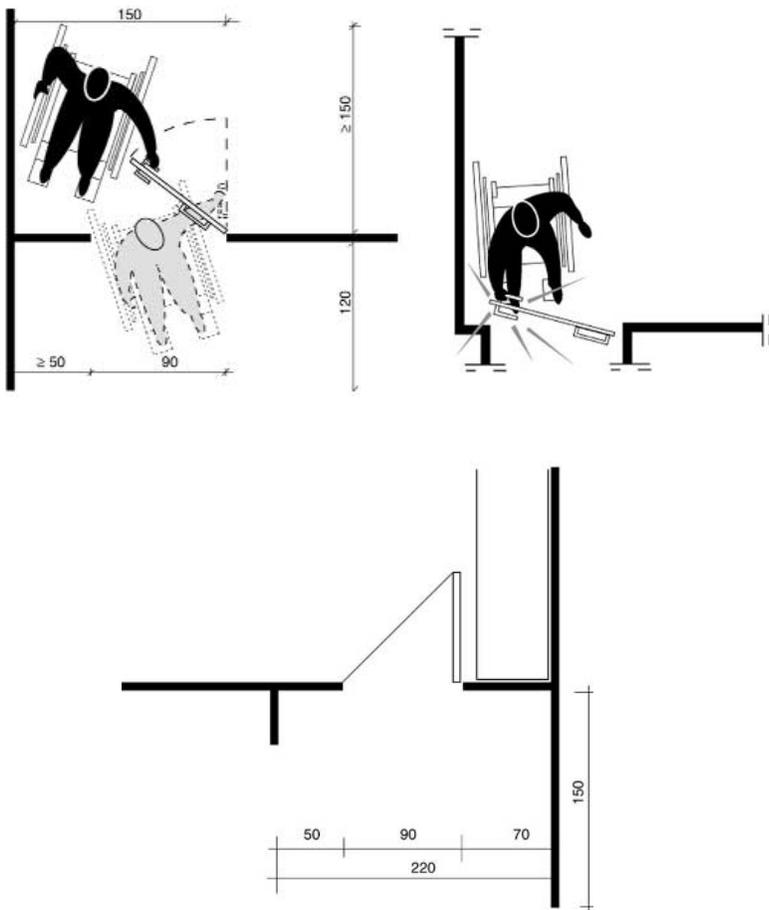
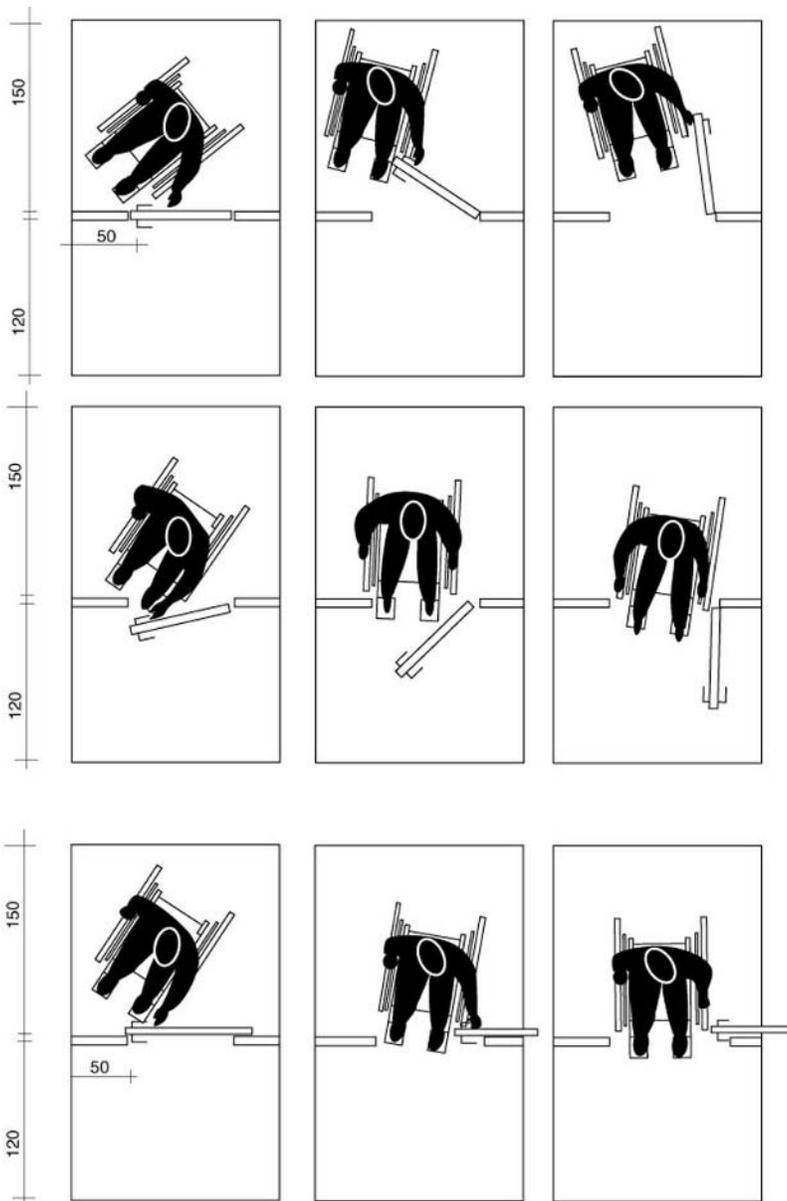


fig. 5

El espacio libre ≥ 0.50 m. del lado del pica-
 porte permite acercarse a la puerta sin tener
 problemas con los apoya pies de las sillas.



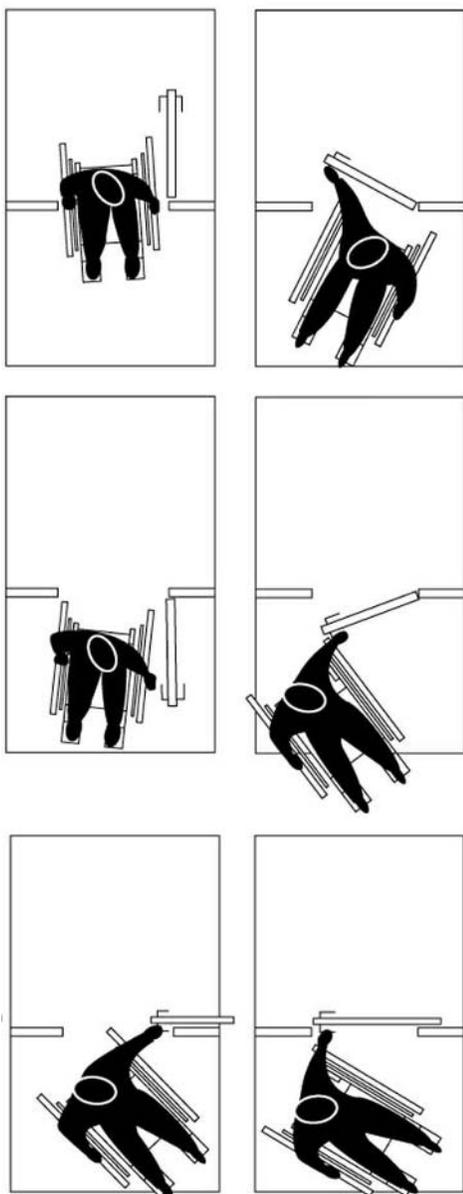


fig. 6: Las puertas corredizas deben tener herrajes fáciles de tomar, esto implica prever que no abra totalmente y que se deba tener en cuenta el paso libre de ≥ 0.90 m. que no coincide con el vano ≥ 1 m.

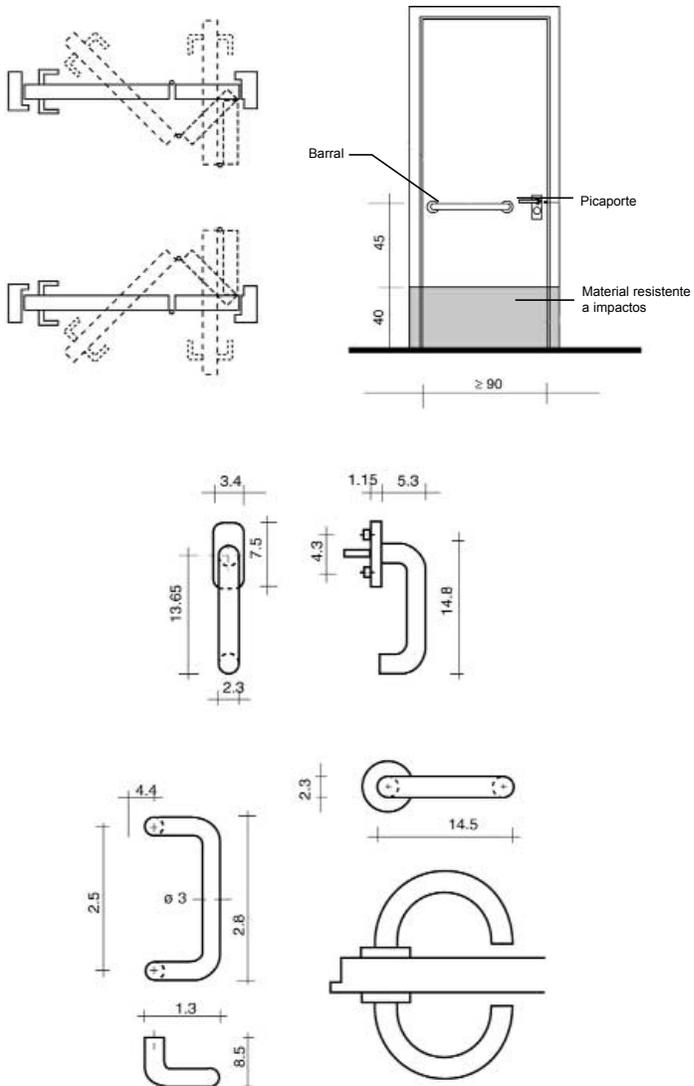


fig. 7

Los herrajes deben ser simples y de fácil manejo.

La altura conveniente para herrajes es la de 0.85 m. del nivel del piso; también es una buena altura para situar timbres, porteros eléctricos o visores. Como ya se dijo, este es uno de los niveles más poblados en la arquitectura para la tercera edad.

Los umbrales se pueden señalar usando diferencias de color en los pisos o recurriendo a un sistema de luz nocturna de bajo consumo a ras del piso.

Este sistema de luz es de gran utilidad para orientar las "excursiones" nocturnas al baño o la cocina. Evita accidentes, genera una agradable ambientación lumínica y agrega seguridad. Ya dijimos que la mejor posición para estas luces es a cada lado del marco de las puertas y en cada esquina (para iluminar los ángulos), pero además es imprescindible posicionarlas al borde de escalones, ante cualquier desnivel si lo hubiera y donde dan comienzo las rampas.

Los halls, pasillos y palieres, del mismo modo que los baños, necesitan la implementación de barandas situadas a lo largo de las paredes. Las barandas reúnen una serie de características a considerar: la textura y la temperatura del material de que estén hechas deben ser agradable al tacto, tienen que identificarse inmediatamente del fondo de la pared, el diámetro más usual es de 5 cm., nunca debe ser menor a 38 cm., se colocan a 0.85 m. de altura, deben ser continuas y de fácil agarre, y deben estar separadas de la pared por 5 cm.; pueden estar equipadas con señales táctiles que avisan un cambio de dirección o la finalización de un recorrido, usadas en general por ciegos y personas con dificultades visuales.

Otro elemento con el que puede proveerse el hall son los llamados guardasillas, construidos en diversos materiales resistentes a los golpes. Se usan para evitar el deterioro de paredes y puertas producido por el rozamiento de los apoyapiés de las sillas de ruedas; la franja a cubrir es la de los 40 cm. por encima del piso.

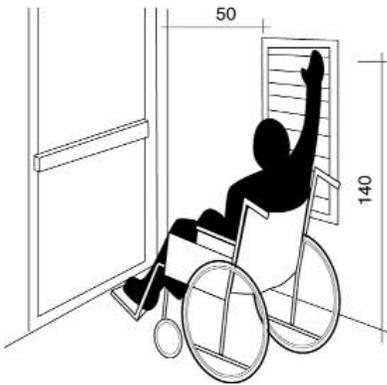


fig. 8a



fig. 8b



fig. 8c

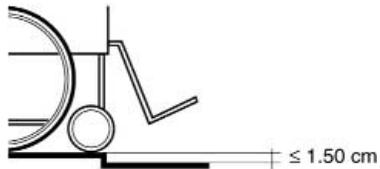
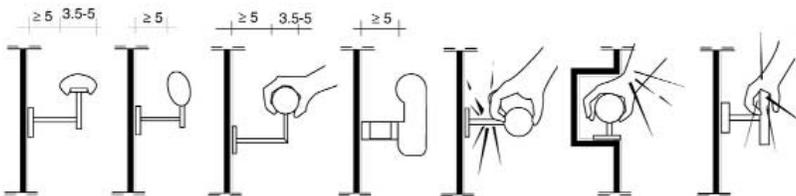


fig. 9

Fig. 8 a, b, c: Los timbres y puertas también deben estar separados a 0.50 m. de los marcos para poder acceder sin chocar con las puertas.

fig. 9: Lo ideal es evitar todo tipo de desniveles en umbrales porque pueden provocar accidentes. El máximo admisible para sillas de ruedas es de 1.50 cm.



Dormitorios y Habitaciones

El dormitorio constituye en general un hábitat muy maltratado en la arquitectura convencional, especialmente en las instituciones. Se le suponen actividades centrales -el sueño, la sexualidad- y sin embargo, en la jerarquía de los espacios de la casa, suele relegársele a una posición secundaria. Es habitual que el comprador de un departamento estándar decida su compra según variables que tienden a jerarquizar la cocina y el baño, los equipamientos, la amplitud del living y la comodidad de la zona de servicios, si la hubiera. En términos generales el dormitorio, salvo por la evaluación de los placards, no merece demasiada atención.

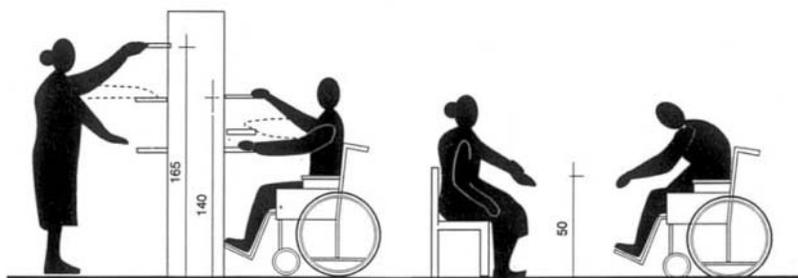
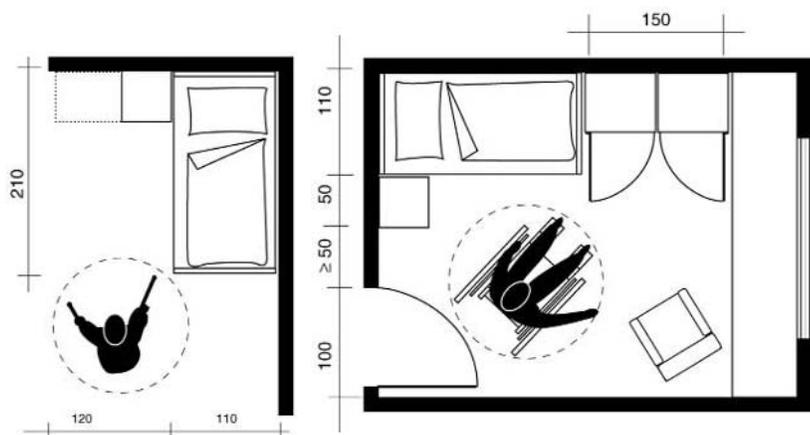
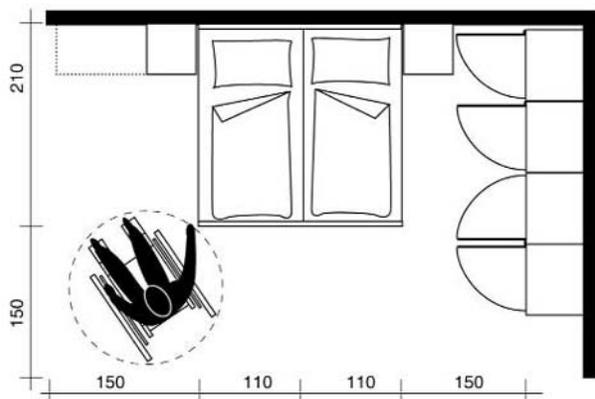
Cuando pensamos una arquitectura para la tercera edad estamos obligados a reconsiderar el valor de los ambientes. El dormitorio es un espacio donde el anciano, cuando ya tiene algún problema de movilidad, pasará más tiempo que el habitual. Esto exige, aunque de un modo equilibrado y cauto, lo que podemos pensar como una multiplicación de funciones del dormitorio. Junto a la función ligada al dominio de la privacidad, a la de organización y distribución de la indumentaria, se puede agregar la de cierta conexión con el mundo exterior y en alguna medida las de recepción y socialización. Esta multiplicidad de funciones puede generar alguna clase de competencia del dormitorio con otros espacios. En contextos institucionales, la estimulación del anciano para inducirlo a que no permanezca demasiado tiempo dentro de su dormitorio es de una gran eficacia terapéutica. Es en general favorable que el anciano salga de su habitación y frecuente, todo lo que le sea posible, otros espacios. Esto mejora su socialización, lo integra a un esquema común de actividades, lo conecta con otros. En este sentido, una habitación excesivamente dotada de equipamientos que mejoren su confortabilidad puede constituirse en un obstáculo. Hay que medir hasta qué punto, entonces, el dor-

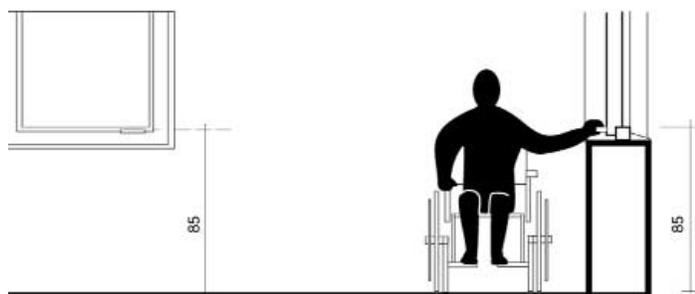
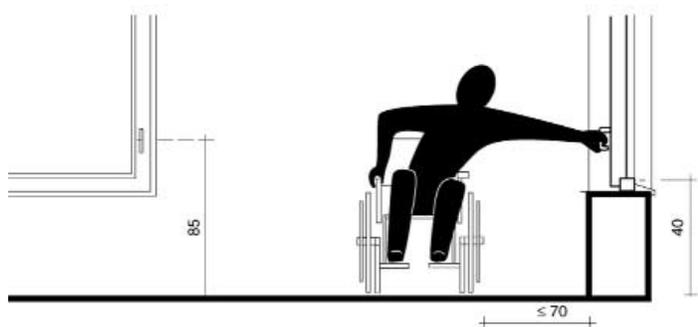
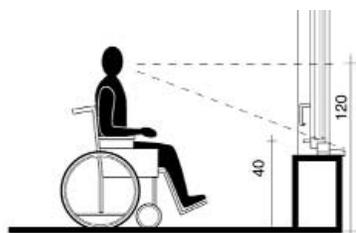
ditorio compite con otros espacios, sobre todo con aquellos que proporcionan alguna clase de atractivo de uso social, de entretenimiento o encuentro. Sin embargo, esto no debería implicar de ningún modo la reducción del dormitorio a cubículo -secundario, oscuro, desolador, insípido- pensado exclusivamente como reducto destinado al descanso o la atención terapéutica. La vista al exterior, una adecuada ventilación e iluminación natural son imprescindibles. No obstante, es corriente que las instituciones geriátricas o bien prefieran orientar los dormitorios hacia espacios interiores o bien prescindan por completo de la vista. La idea implícita de esta negativa a fijar las vistas de los dormitorios hacia el exterior es, en buena parte de los casos, la de mantener ocultos a los ancianos. Los administradores de geriátricos suelen considerar que la imagen de un anciano desde afuera puede resultar "desagradable", atentatoria del propio "estilo" de la institución; esto colabora en esa imagen exterior mórbida de los geriátricos, imagen aséptica y carente de vida.

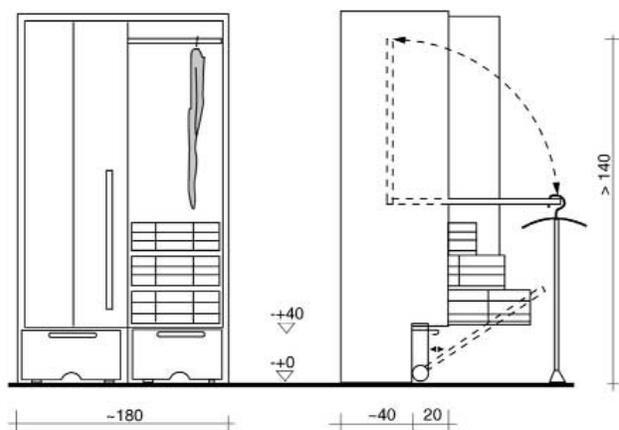
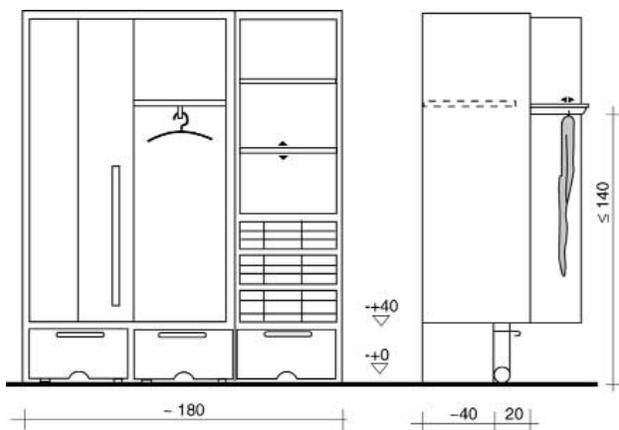
Es también corriente la creencia de que el anciano busca una vista tranquila, serena, sedante; un hermoso jardín, por ejemplo. La práctica, sin embargo, indica lo contrario: que el anciano, en realidad y mientras esta en condiciones de obtenerlo, persigue con su mirada situaciones de mayor vitalidad y movimiento, que le resulta más atractiva una vista sobre el tráfico explosivo de las calles, el ir y venir de los caminantes, el ritmo acelerado y el pulso acelerado de la ciudad. La vista al exterior, la luminosidad, el contacto del dormitorio con el mundo exterior es un elemento de enorme eficacia para mejorar las condiciones anímicas generales del anciano. Es también muy útil disimular dentro del dormitorio todos los elementos que evocan de inmediato ideas de postración, enfermedad; hay actualmente camas ortopédicas que no tienen, en cuanto a su aspecto formal, ninguna diferencia con camas normales.

Asimismo es altamente recomendable hacer del dormitorio un espacio alegre y bien ambientado, que disipe en él toda imagen sórdida, de reclusión, y que reduzca, hasta donde sea posible, los efectos perceptivos que surgen en situaciones de internación hospitalaria.

Es probable que el anciano deba pasar en posición acostado más tiem-







po de lo habitual. Esto implicará un modo particular de diseñar las vistas con arreglo a las alturas y ángulos de visión que alcanza la mirada desde una cama. Puede que el anciano pase más tiempo sentado, lo que obligará también a considerar esas medidas. A su vez, hay que tener en cuenta las alturas máximas de placards (1.40 m.), de los accionadores de las ventanas, las alturas de los antepechos, de los timbres de llamada, de los enchufes, barrales, etc.

En el análisis de las medidas es inmediatamente visible que uno de los factores de mayor incidencia en el diseño del dormitorio (así como ya vimos en relación con otros espacios) es la cantidad de metros cuadrados libres, pensados así para permitir movimientos y desplazamientos muy complejos. Este factor es probablemente más determinante que el de los distintos accesorios o los detalles constructivos. Tiene, lógicamente, un peso decisivo en lo económico.

El anciano puede pasarse muchas horas contemplando el exterior. Es importante que los antepechos no estén situados a más de 40 cm. del piso. Es posible que esta altura induzca alguna clase de sentimiento de vacío, de vértigo. De modo que es conveniente situar, tanto en ventanas como en balcones, un barral a 0.85 m. de altura del que pueda tomarse el usuario y otro a 1.20 m. que proporciona una sensación de mayor seguridad. La planificación de los placards debe también tener en cuenta que una persona sentada en silla de ruedas no puede alcanzar niveles inferiores a los 40 cm. ni superiores a 1.40 m. Si bien las puertas corredizas pueden ser de utilidad por cuanto son de más fácil manipulación, hay que tener en cuenta que dificultan la visión completa del interior del placard. Los cajones hechos con rejillas metálicas favorecen la visualización de lo que contienen y, además, son mucho más livianos.

Es útil proveer una luz interna que encienda al abrir las puertas de los placards. Fig. 4 En cuanto a los balcones es también imprescindible considerar el espacio necesario para maniobrar con una silla de ruedas. Para evitar sensación de vacío es recomendable situar barandas suplementarias a 1.20 m.; los maceteros, además de producir una agradable ambientación, son útiles para reforzar la sensación de seguridad. Es importante que el bal-

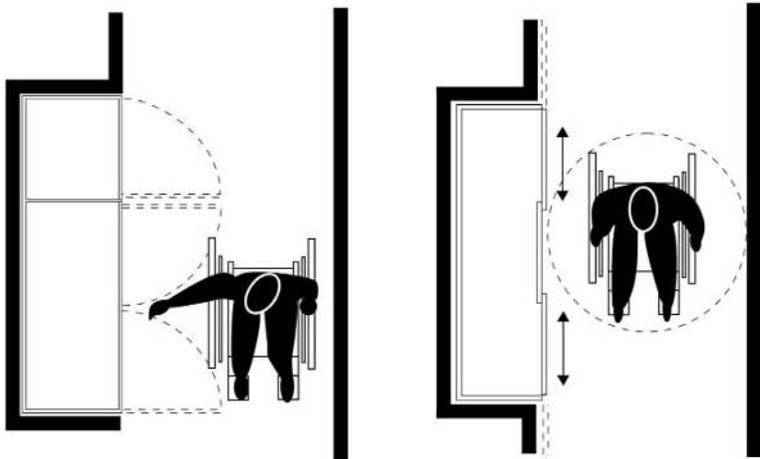


fig. 3

Nuevamente, al igual que el espacio delante de los artefactos en baños debe estar previsto el espacio libre para maniobrar delante del placard. "Metro patrón 1.50 m."

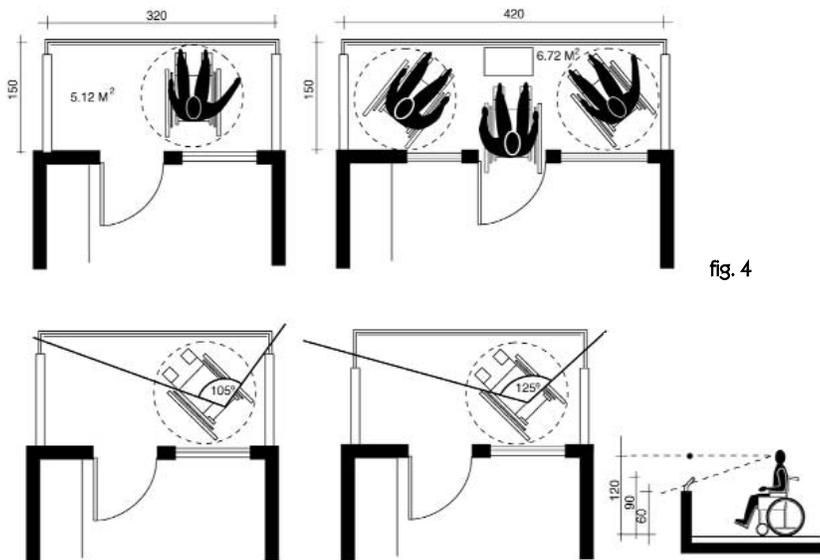


fig. 4

cón se oriente en relación con espacios comunitarios; si son internos, se pueden pensar como espacios de participación; el paisaje por sí mismo no supone ningún atractivo, en cambio, la figura tradicional del "patio de conventillo" constituye un ámbito de gran interés para el anciano. El prejuicio de que los ancianos deben estar en ambientes volcados sobre espacios "tranquilos y bellos" configura un extraordinario equívoco. Este prejuicio -que tiene evidentes resonancias comerciales- se traduce a veces en el sistema de nominación de las instituciones geriátricas; no dudan en hacerse llamar "El Remanso", "El Descanso", "El Sueño", que no ocultan su relación con los modos de darle nombre al período final de la vida y que evocan siempre metáforas de pasividad, contemplación, inmovilidad. Así como hay un mito -socialmente extendido- de que el viejo pierde la dimensión del deseo sexual, del mismo modo se articula esta mitología sedentarista, según la cual el viejo está mejor cuanto más aislado se encuentra de la vida común, con sus ruidos, sus crispaciones, sus movimientos. El balcón puede establecerse como un espacio de entretenimiento y recreación, ambientado con plantas aromáticas, flores y arreglos que proporcionen un concepto activo de vitalidad y colorido. Los balcones orientados hacia un espacio común que, por ejemplo, puede recrear el viejo escenario del conventillo, o la plaza pública o la forma tradicional del mercado, suponen una superposición favorable de funciones que apuntan al estímulo de la comunicabilidad, la socialización y la memoria de formas arquitectónicas que hacen a la identidad cultural del viejo. Por otra parte, este tipo de estructura subraya una relación intensa entre el exterior y el interior. El diseño de balcones puede constituirse en un sistema de doble circulación: uno interno, por medio de pasillos y otro por fuera, que aparece como una calle exterior continua que comunica habitaciones institucionales o apartamentos de las casas tutelares. En el diseño de dormitorios institucionales es importante prever la instalación de repisas donde el anciano pueda tener a la vista objetos personales (recuerdos, adornos, fotografías, libros, etc.) que le permitan -ya que se ha alejado de su casa, de sus muebles- tener alguna clase de vínculo, de relación con su pasado, con su historia personal.



Fig. 5 a-b

Ejemplo de balcones volcados a un espacio central que permite la socialización con el vecino y romper con las metáforas de pasividad y contemplación.



Fig. 5c

Ejemplo de la superposición de usos, balcón más calle interna que le da otras vivencias, circulación, lugar de encuentro, balcones.



Las carpetas, al borde de la cama, no son aconsejables; pueden producir resbalones y caídas.

Alrededor de la cama hay que prever el espacio suficiente para maniobrar con silla de ruedas, camilla, elevador. Asimismo hay que considerar que sobre el perímetro exterior de la cama será habitual la presencia de personal auxiliar, médico y paramédico. Para evitar accidentes de trabajo entre los asistentes es cada vez más corriente el uso de elevadores hidráulicos que permiten incorporar al anciano y moverlo para realizar tareas de higienización u otras.

Para un anciano que se maneja solo, la altura recomendable es de 0.45m.; esta medida varía cuando el anciano debe recibir atención constante: en ese caso la altura ideal es de 0.85m. Estas diferencias de altura pueden resolverse mediante el uso de camas regulables en distintas posiciones.

Hay que prever el uso de una luz nocturna permanente que no introduzca molestias en el sueño. Son útiles para los asistentes, así como también para los propios ancianos. Fija a la pared, por detrás de la cabecera de la cama se puede situar una luz de lectura que evite encandilar y que no produzca reflejos innecesarios.

Es imprescindible proveer una red de timbres para urgencias. En la cama, cerca de un sillón, a una altura variable entre 1.20 m. y 15 cm. para ser utilizado también en caso de caídas.



Como se ve, a medida que cambiamos de ambiente se superponen y repiten las características ergonómicas que ya señalamos. También en la cocina habrá de respetarse un nivel medio de 0.85 m., uno inferior de 40 cm. y uno superior de 1.40 m.

La cocina, en viviendas tutelares o en la casa propia adaptada, constituye un espacio de gran relieve si se lo mide con la jerarquía de actividades que el anciano puede desplegar. Cocinar para otros y aun cocinarse para sí mismo es, si puede desarrollarse de un modo confortable, una actividad enormemente placentera. Para el viejo -incluso en esto son cada vez menores las diferencias de género y cultura- la idea de cocinar para sus nietos, por ejemplo, repitiendo acaso recetas que a su vez fueron aprendidas de su abuela es un modo activo de mantener y extender la tradición y un inmejorable modo de reponer escenas de sociabilidad familiar o amistosa. Así, diseñar la cocina atendiendo a todos los detalles que hagan posible y mejoren las actividades y trabajos que en ella se realizan es, en más de un sentido, un valioso aporte a la calidad de vida del anciano.

La colocación de artefactos, hornos, heladeras, lavaplatos, etc., exige también el cumplimiento de medidas mínimas y máximas, tomadas a partir de una persona sentada. Hay que prever asimismo lugares de apoyo y trabajo cercanos y con espacio libre para situar las piernas.

Las tradicionales alacenas de cocina no son muy útiles para nuestro proyecto. Cuando en el anciano comienzan a aparecer problemas de movilidad, es recomendable sustituir las alacenas sobremesada por placards completos semejantes a los de las cocinas antiguas. Una mesada de medidas convencionales, 0.60 m. de profundidad no constituye una barrera. Al adaptar una cocina es imprescindible bajar las alacenas (de haberlas) y vaciar el espacio bajo mesada. También en la cocina hay que



fig. 1 a-b

Fotos tomadas de un folleto publicitario distribuido por el gobierno alemán para alentar la adaptación de las casas propias. La conocida técnica del "antes" y "después" aplicada en este caso con la finalidad de mostrar las modificaciones hechas sobre una cocina y promocionar la campaña "Am liebsten zu Hause" ("Mejor en mi casa") destinada a difundir la idea de transformación gradual de las casas para evitar así las internaciones prematuras.

prever un espacio libre de 1.50 m. de diámetro para favorecer los movimientos en silla de ruedas. Las cocinas en "U" suelen resultar una solución interesante. La disposición de la mesada permite cómodos y sencillos desplazamientos, así como una apreciable optimización en la colocación y distribución de artefactos.

En la cocina, las caídas no son tan corrientes. Sin embargo, pueden ocurrir algún otro tipo de accidentes; los escapes de gas, por ejemplo, tienen alguna frecuencia. En este sentido, es conveniente colocar detectores de pérdidas de gas con alarma, así como detectores de humo. Se suelen situar en la campana de extracción de aire; son sensores que se activan automáticamente.

En cuanto a la iluminación hay que poner cuidado en evitar la creación de reflejos y sombras sobre los lugares de trabajo. Los estantes y lugares de guardado deben estar muy bien iluminados; si fuera necesario, con luces interiores.

La sustitución de estantes por bandejas deslizables, facilita el acceso a los objetos guardados en profundidad.

En la arquitectura institucional, el estar supone una yuxtaposición de funciones que están en relación con actividades de entretenimiento, de sociabilidad, y de performance cultural. El estar institucional suele adoptarse como sala de actos, de cine, teatro o reuniones grupales; hay que considerarlo como un espacio adecuado a la aplicación de estrategias de estimulación de actividades de encuentro y socialización donde el anciano pueda por ejemplo desplegar un espíritu lúdico. La vitalidad y el placer derivados del juego constituyen un campo propicio para atravesar la monotonía temporal, el hastío de los días iguales y de las horas vacías. El diseño del estar -que en las instituciones se acerca a la función S.U.M.- merece entonces acompañar esta idea de recuperación de actividades placenteras desprendiéndolo de imágenes de "solemnidad" o rigidez formal y contribuyendo mediante el diseño a generar imágenes de intensidad alegre, la alegría de la que hablamos nada tiene que ver con ortopedias de guirnaldas y cotillón, es una alegría más sobria, más alta que está en relación con el color, la luz y una verdadera espiritualización de las formas arquitectónicas.

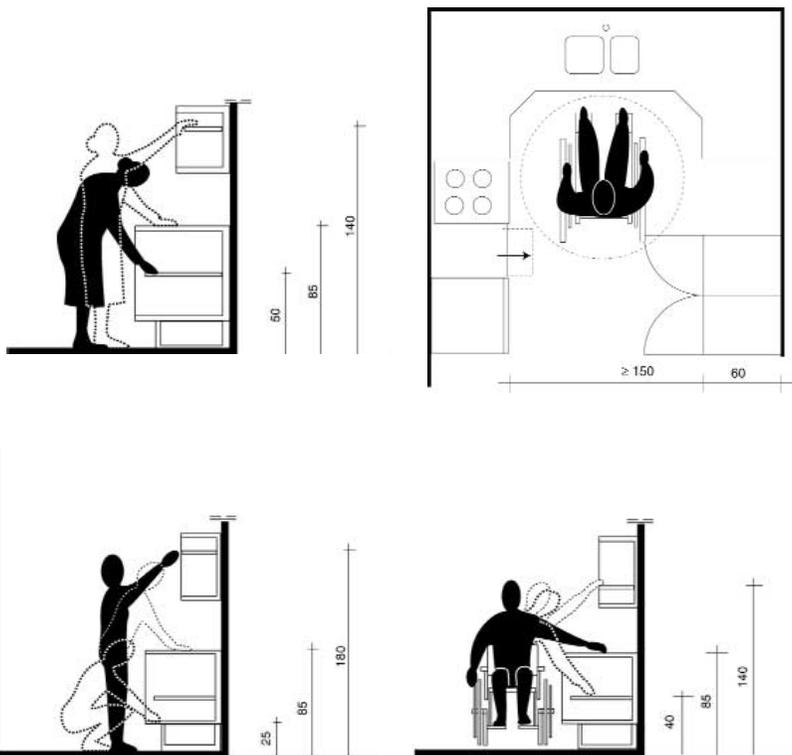


fig. 2

Distribuir los elementos pensando que la cocina puede ser un laboratorio de trabajo donde todo puede estar al alcance de la mano para evitar movimientos innecesarios y peligrosos.

En la vivienda el estar se vincula con un campo más restringido de actividades pero evoca asimismo un espacio destinado a un gasto de tiempo destinado al ocio, a la sociabilidad y a la recuperación de la dimensión lúdica de la que hablamos. En ese sentido, las pautas de diseño, a pesar de la menor complejidad funcional respecto del estar institucional, pueden seguir el mismo criterio de atención puesta en la evocación de imágenes jubilosas: devolver el sentido de júbilo a la vejez es una tarea de la que también puede ocuparse la arquitectura.

Hay, por otra parte, una serie de detalles que conviene considerar. El estar y los comedores deben reunir las mismas características en cuanto a las medidas del espacio libre para la circulación y la realización de maniobras. Los respaldos de sillas o las mesas son muchas veces usados, espontáneamente, como elementos de apoyo. De ahí que sea imprescindible preservar la estabilidad de mesas, sillas y sillones.

Es aconsejable que los sillones tengan apoyabrazos y que alcancen la altura habitual del asiento de una silla: este diseño favorece una fácil incorporación. El clásico sillón mullido, en el que el cuerpo tiende a hundirse, introduce una dificultad enorme para la incorporación.

En lugar de la tradicional mesa ratona, situada delante de los sillones, es conveniente usar mesas de arrime a los costados del sillón. La mesa ratona es muy baja, poco estable, entorpece la circulación y, en consecuencia, introduce riesgo de accidentes.

En relación con las ventanas, balcones y terrazas se pueden aplicar las mismas características que apuntamos en el apartado de los dormitorios. La tecnología contemporánea permite automatizar las persianas y regular la entrada de luz de manera muy sencilla. Hay que ser cautos con el uso de la "moda" reciente de las casas inteligentes: se pueden aplicar en pequeña escala algunos de sus recursos (termostatos, motores para persianas, fotocélulas, etc.), sin embargo, aunque los costos ya empiezan a volverse más accesibles, hay otros elementos que configuran a veces soluciones sofisticadas e innecesarias. La incorporación de estos elementos de última generación tecnológica supone una previa corroboración de que el anciano está todavía en condiciones de aprender a usarlos,

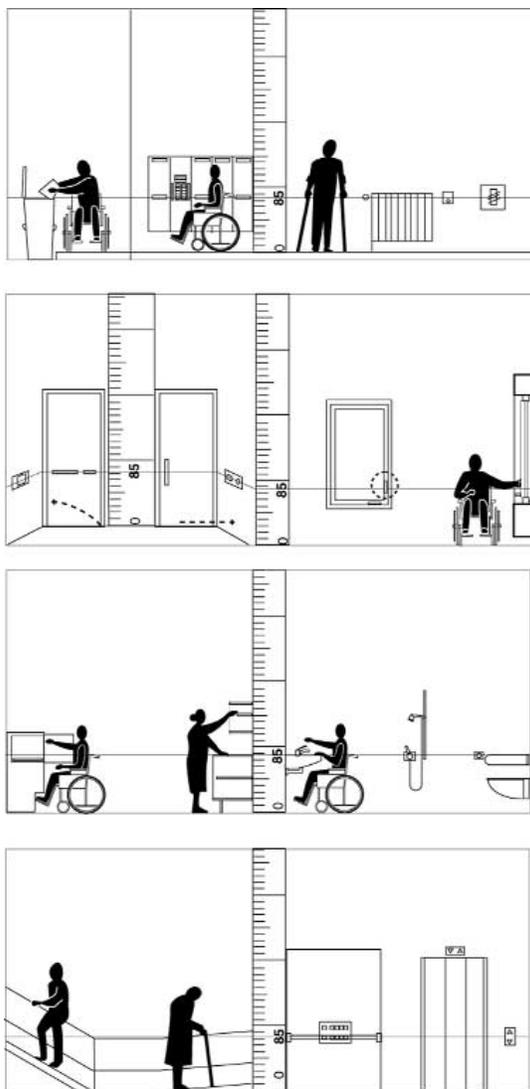
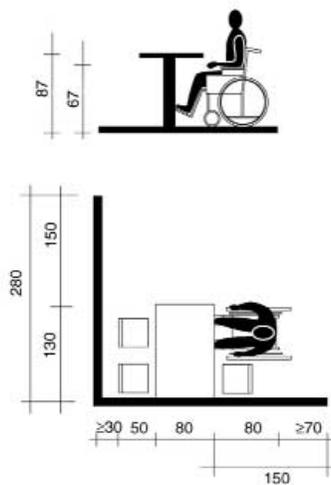
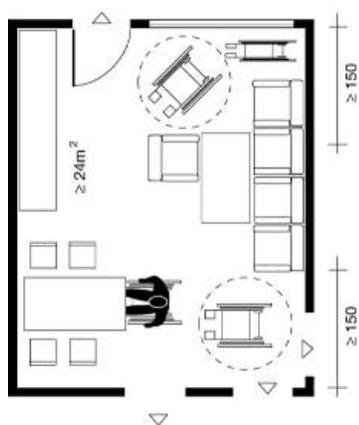
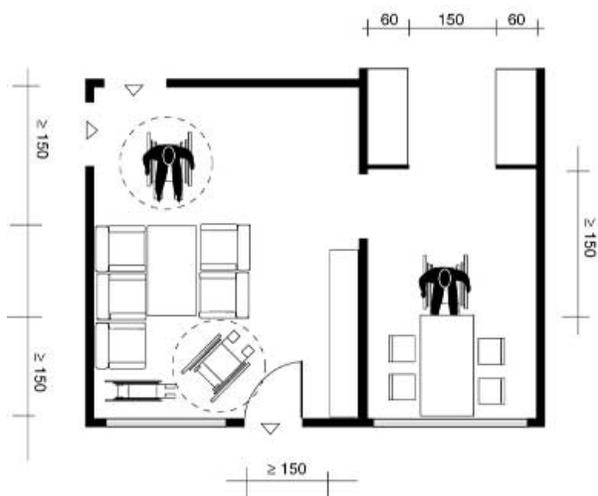
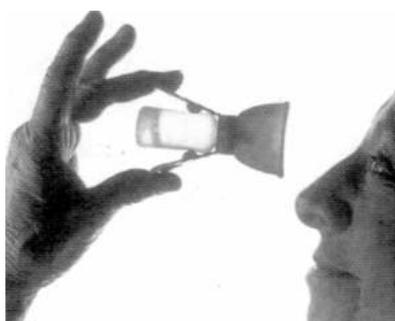
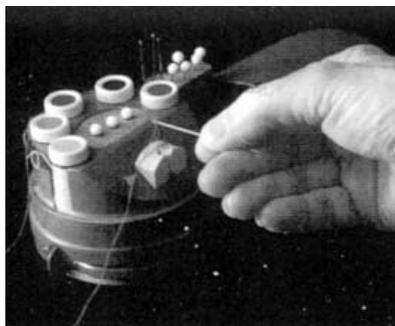


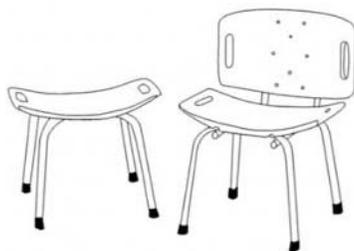
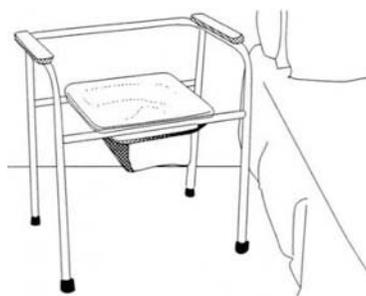
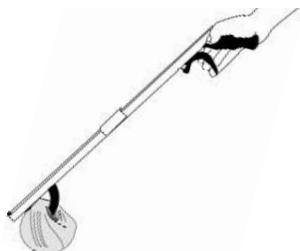
fig. 3

A medida que avanzamos en nuestro recorrido vemos que el nivel medio de 0.85 m. del piso se va poblando cada vez más de elementos útiles.





Lentamente, empiezan a existiren el mercado accesorios simples que colaboran mucho en la vida diaria, algunos diseñados especialmente y otros de uso común.



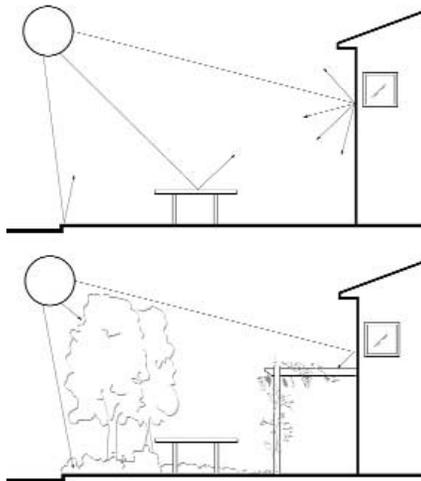
considerando sobre todo la circunstancia de que en general se percibe una gran resistencia a ese tipo de novedades.

La luz solar directa puede ocasionar algunos problemas. Los encandilamientos o las sombras muy marcadas pueden producir distorsión en las distancias o la perspectiva que a parte de producir confusión provocar accidentes.

Es aconsejable una iluminación natural pero difusa y una artificial indirecta salvo sobre planos de trabajo o lectura.

Espejos, relojes, vitrinas con recuerdos son objetos de mucha utilidad para reforzar la ubicación del anciano en coordenadas de tiempo y espacio.

Es preferible que los teléfonos, además de contar con números grandes y memorias para llamados de urgencia, estén fijos: esto permite accionarlos con una sola mano. El teléfono "sin manos" es de gran utilidad. Estos elementos son de uso común en el mercado y no suponen un costo adicional. El control remoto, aplicado sobre la mayor cantidad posible de artefactos, constituye una tecnología ideal (ya suficientemente barata) para nuestro diseño que presta especial atención a la simplificación y el ahorro de movimientos y esfuerzos.



La buena iluminación natural es importantísima pero los contrastes de luz y sombras muy fuertemente demarcadas pueden producir encandilamientos y confusión.

Hacia el exterior

Los accesos y salidas del edificio institucional, en tanto ponen de manifiesto la lógica inmediata de su continuidad con el mundo exterior, no son inocentes en sus formas. Las formas arquitectónicas se prestan a extraordinarias naturalizaciones. Con que haya una puerta que, a su momento, abra y cierre correctamente, quizá un timbre y un llamador, la imagen y la función de la relación con la realidad exterior parece tranquilizadamente cumplida. Sin embargo, la forma de acceso a la institución convoca una secuencia de significaciones, a veces impensada. Ilumina imágenes de confinamiento, de segregación. El que va a entrar ahí para quedarse está condenado. Ya no es exactamente un hombre. No se sabe bien quien es. Se le da una medida de tiempo. ¿Saldrá alguna vez? Y si sale ¿cómo saldrá? La arquitectura tradicional de la institución geriátrica, sin apelar necesariamente a la segura protección del hierro y de otros materiales infranqueables, aunque a veces sin privarse de ellos del todo, cae con escandalosa facilidad en representaciones carcelarias que nada tienen que ver con su función, a menos que sobre el anciano haya recaído por anticipado alguna clase de peligro del que los otros, todavía productivos, todavía útiles, tuvieran que defenderse manteniéndose exteriores a ella. Una arquitectura crítica, atenta, sabe que hay una sanción implícita, nunca pronunciada, que también dictamina sobre la reclusión. El sistema de acceso, como la exterioridad de las fachadas, pone en movimiento dispositivos ideológicos densamente estructurados. ¿Qué sentido tienen los accesos que sitúan un límite con el mundo? ¿Cuándo una forma, por acción u omisión, se convierte en obstáculo para el libre acceso a un sitio, habla del efecto de una restricción siempre razonable? Ciertamente la ciudad está enteramente tramada por evocaciones de lugares inviolables. La propiedad privada ya funda esa idea. Algunos



sitios, sin embargo, se significan especialmente por un aura muy intensa de inaccesibilidad. No se trata de renunciar ingenuamente a las formas que marcan territorios definidos. Sí, en cambio, hay que dar cuenta de las formas que están ahí para impedir o dificultar el acceso de los propios usuarios. Se calcula que sólo el 30% de la población institucional tiene alguna dificultad específica para salir y entrar libremente, el 70 % restante puede hacerlo con entera libertad.

La salida de la casa o de la institución constituye otro problema, una aventura llena de peripecias y obstáculos. Una ciudad como Buenos Aires, por ejemplo, es en este sentido un espacio muy hostil. Casi no existen rampas y donde las hay es fácil comprobar que están muy mal diseñadas. Un discapacitado joven conserva todavía fuerza en sus brazos, pero cuando no es así y corre la misma suerte que un anciano en silla de ruedas puede ocurrirle, con mucha frecuencia, que este obligado a atravesar una rampa con pendientes inadecuadas.

Si la pendiente es demasiado pronunciada, la velocidad que toma la silla es muy peligrosa, sobre todo considerando que el usuario no puede usar sus brazos para frenarla, y puede ocasionar todo tipo de accidentes.

La inclinación correcta de las rampas es del 6%; esto es: 6 cm. por metro de desarrollo; de modo que para obtener una pendiente equivalente a un escalón se necesitan 3 m. de desarrollo. De ahí que las rampas requieran un desarrollo larguísimo. Es corriente, entonces, que los proyectos no respeten el 6% de inclinación. Hay otras medidas a considerar: tramos máximos de 6 m., con descansos de 1.50 m. de ancho, previendo ahí el espacio necesario para realizar maniobras.

Las barandas en rampas y escaleras deben tener una altura de 0.85 m. y un sobrerrecorrido de 30 cm. o más para no interrumpir bruscamente la secuencia de apoyo. Se tiende a pensar que las escaleras son formas que hay que evitar. Se trata, a veces, de otro prejuicio. Ciertamente no constituyen la mejor solución. Sin embargo, bien diseñadas, pueden constituir espacios satisfactoriamente transitables. Una escalera bien estructurada resulta muchas veces más útil que una rampa mal diseñada.

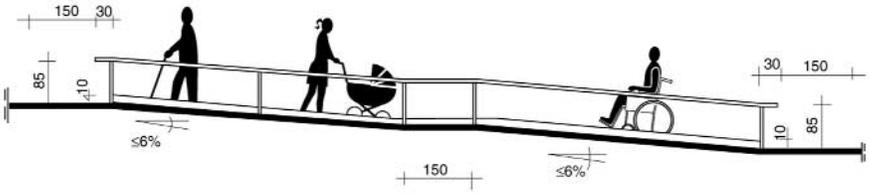


fig. 1

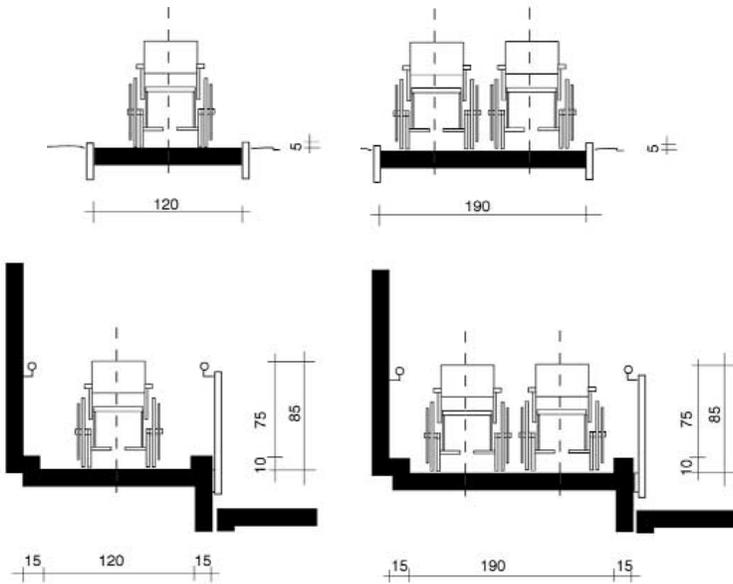


fig. 2



fig. 1: Para absorber un desnivel entre pisos de una altura promedio de 3 m. serían necesarios 50 m. de rampa, al comparar costos se hace más económico instalar medios de elevación mecánicos.

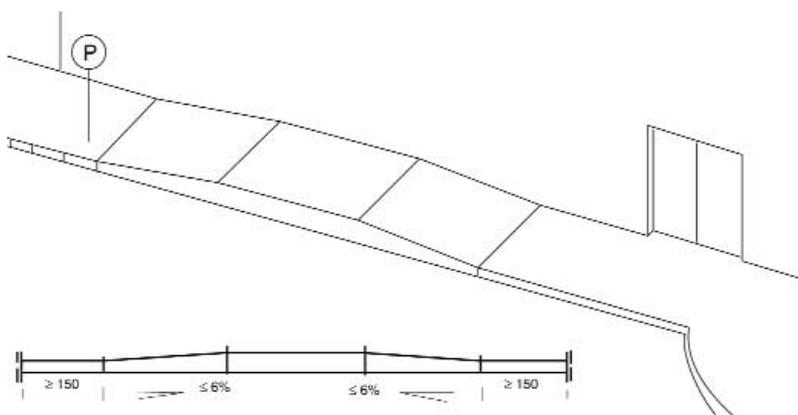
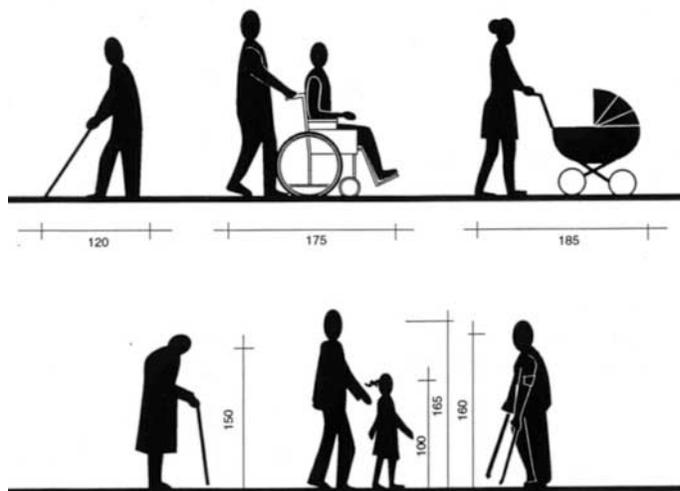


fig. 3

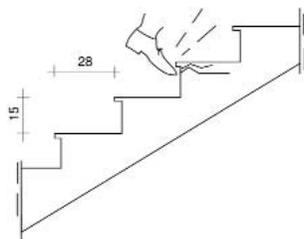
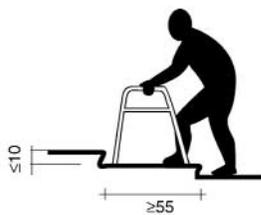
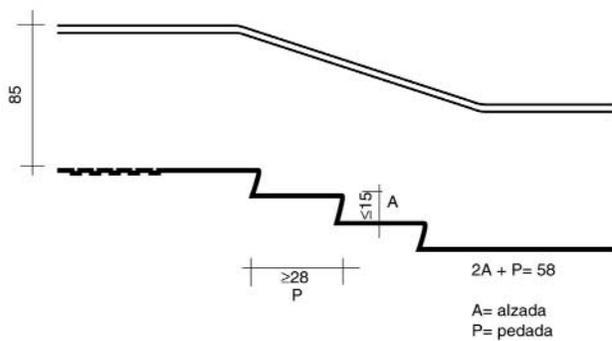
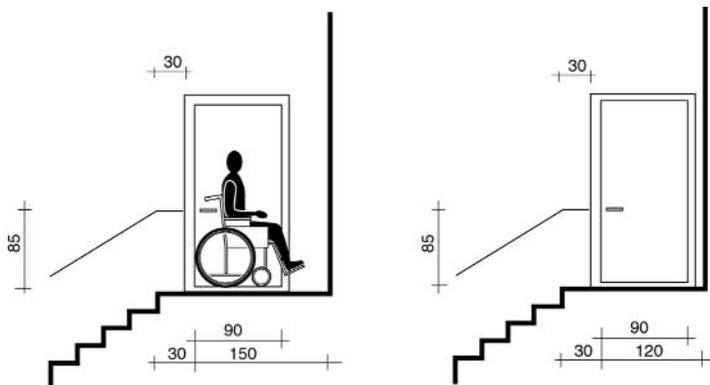
Una solución económica para no cambiar todo el parque automotor de pasajeros.



Las señales táctiles (fig. 4) son útiles tanto en escaleras como en rampas. Su uso es recomendable ante cualquier cambio de nivel o de recorrido así como también al comienzo o al término de cada tramo. Ya hace años que para viviendas en las que el usuario no puede recurrir a escaleras se aplican soluciones del tipo de "monta-escaleras" dotadas de asientos o plataformas que permiten situar una silla de ruedas; aplicados sobre un costado del desarrollo de las escaleras, constituyen una solución apropiada cuando por falta de espacio no se pueden colocar rampas o ascensores convencionales.

En los ascensores es útil colocar botoneras de comando apaisadas (fig. 2), a 0.85 m del nivel del piso, es decir, al alcance de una persona sentada en silla de ruedas o de un niño. Estas y otras disposiciones que no alteran los costos deberían incorporarse a los reglamentos municipales de habitación, así como ocurre con otras que apuntan a mejorar las condiciones de seguridad de los ascensores. Asimismo es útil, en el interior de los ascensores como también en otros ambientes (pasillos, dormitorios, salas de estar o de espera), colocar espejos y relojes que probadamente mejoran las coordenadas de ubicación en el tiempo y el espacio.

Si bien es cierto que el exterior se presenta a priori como un universo significado por la abrumadora presencia de todo tipo de obstáculos y dificultades, la tarea del arquitecto, sobre todo si se entiende que el diseño es una práctica que responde a criterios de totalización, deberá orientarse en el sentido de privilegiar de ese espacio todos los elementos que puedan pensarse en un sentido positivo, terapéutico. Así como escaleras, rampas e interiores de ascensores requieren un diseño que se adapta a los lineamientos ergonómicos para discapacitados que posibilitan un tránsito fluido hacia el exterior, así también una arquitectura para la vejez proveerá respuestas para veredas, mobiliario urbano, espacios de acceso a medios de transporte y también todas las formas de entrada y recorrido de los espacios públicos. Es imprescindible comprender que estos espacios -universidades, centros culturales, edificios de administración y de gobierno, espacios destinados al ocio, al deporte, estacionamientos, etcetera- hacen a lo que llamamos un hábitat global. Este principio apun-



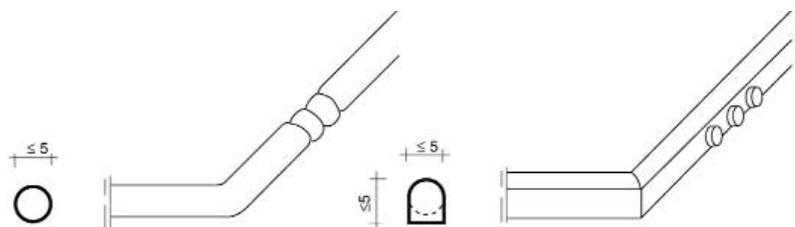


fig. 4



fig. 5

Así como describimos la utilidad de las calas en pasillos, interrumpir las escaleras para situar espacios intermedios de descanso, las hacen más transitables.

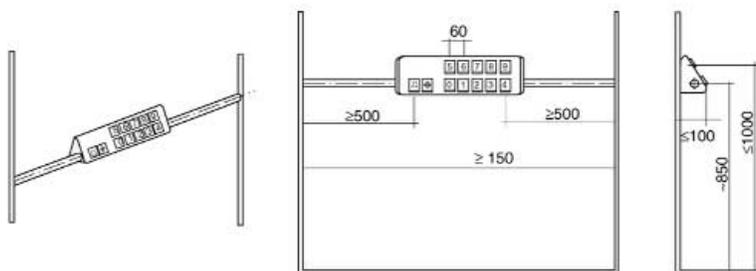


fig. 6

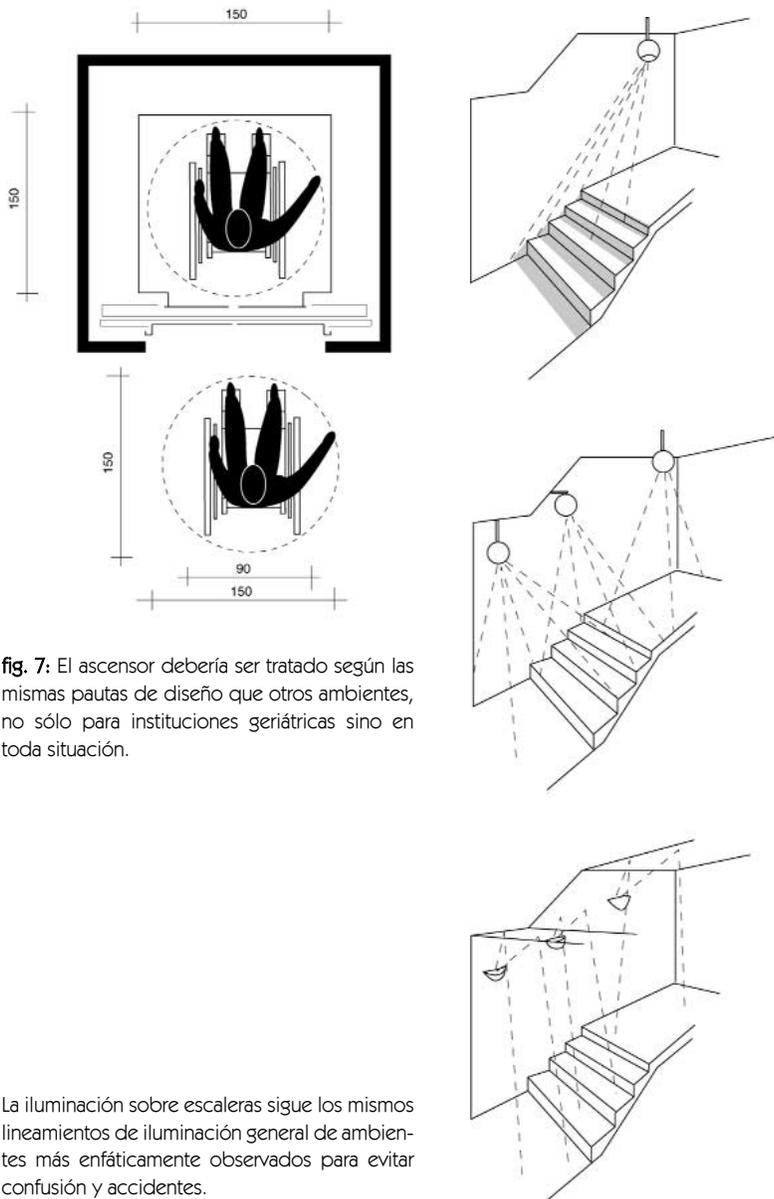


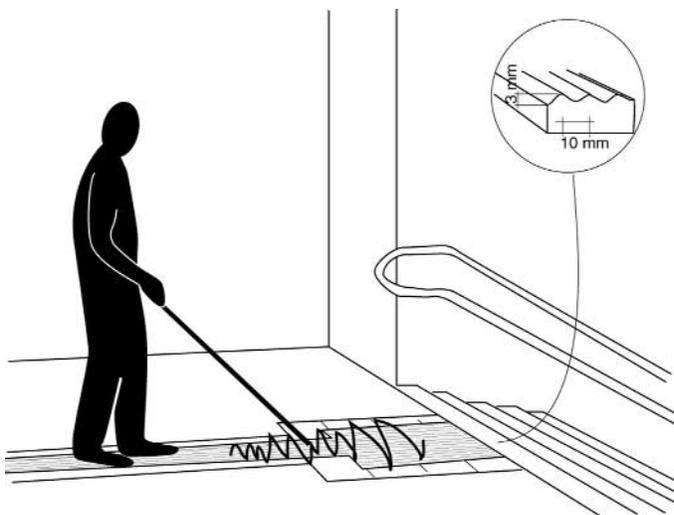
fig. 7: El ascensor debería ser tratado según las mismas pautas de diseño que otros ambientes, no sólo para instituciones geriátricas sino en toda situación.

La iluminación sobre escaleras sigue los mismos lineamientos de iluminación general de ambientes más enfáticamente observados para evitar confusión y accidentes.

ta a mostrar que entre los espacios interiores y el exterior hay complejas relaciones de continuidad, una secuencia que la arquitectura fundada en criterios coherentes de diseño no puede desconocer.

Cuando se piensa en el espacio exterior hay, desde luego, factores particulares a considerar: el estado general de la ciudad, la mayor o menor disposición cultural de la ciudad para incorporar o expulsar al anciano, factores de orden climático, de organización del tránsito, de confort de los medios de transporte, de racionalidad en las señalizaciones, y en general de orden y humanización del espacio urbano.

Así, un clima como el nuestro, sin contar con la articulación de esos otros factores, debería facilitar y estimular una práctica intensa de actividades al aire libre. Pero para ello, además de hacer franqueable y utilizable el exterior, hay que cargarlo de sentido, hay que dotarlo de formas que trasciendan la pura contemplación inactiva, el puro "estar" al aire libre. El tiempo de ocio para un anciano es bien particular. Como ya se dijo, hay una mitología, una imagen muy asentada a propósito de que el viejo prefiere situaciones pasivas; sin embargo, tanto desde el punto de vista de las preferencias como desde una perspectiva terapéutica, resulta mucho más atractiva para el anciano una modalidad activa de ocio. Por ejemplo, un paseo de marcha al aire libre tiene además de una función vinculada al entretenimiento una función terapéutica, kinesiológica adicional, útil entre otras cosas para la reeducación de movimientos. Un recorrido diseñado a partir de estas consideraciones puede incorporar diferentes tipos de suelo, de arena, empedrados, suelos lisos, escaleras, rampas y otros accidentes especialmente pensados para favorecer esa práctica y que diseñados según pautas paisajísticas adecuadas pueden alcanzar una gran eficacia de combinación entre la dimensión de ocio y la terapéutica. Un diseño apropiado de maceteros elevados (fig. 8) a 0.85 m. favorece la realización de trabajos en jardinería y horticultura. La recuperación de huertas y jardines reúne también esa característica de combinación entre ocio y terapia. Del mismo modo, un diseño de piletas de natación bien resuelto desde el punto de vista ergonómico, favorece prácticas terapéuticas que aportan asimismo en la dirección de situaciones de diver-



Se tiende a pensar que las señales táctiles están destinadas exclusivamente para no videntes. Sin embargo, son de utilidad general y minimizan situaciones de peligro.



Fig. 8

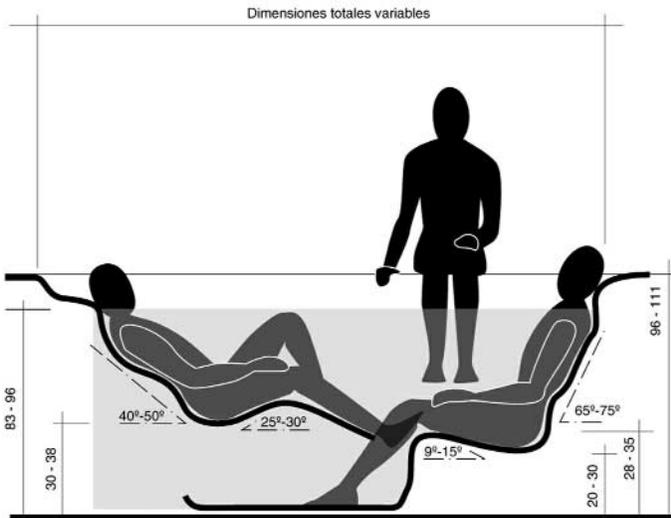
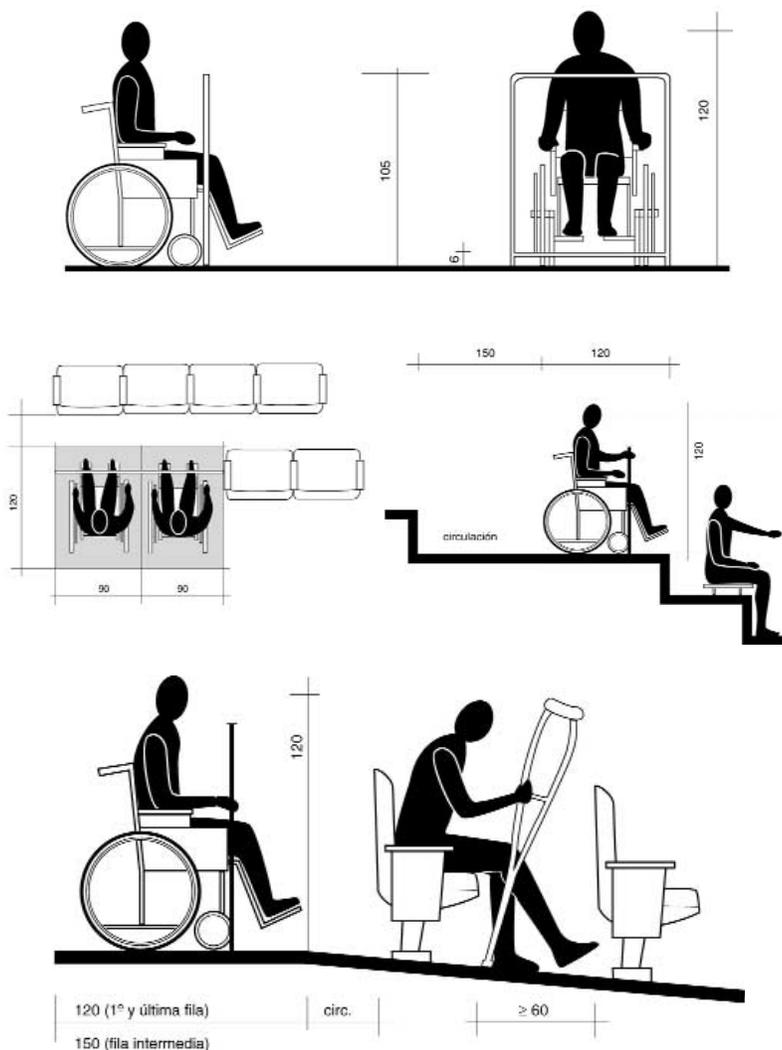


Fig. 9



Fig. 10

Cuando los espacios no permiten la construcción de rampas de acceso a piletas, existen medios mecánicos que sustituyen esa función.



Situaciones relacionadas con el diseño de espacios públicos de entretenimiento (cines, teatros, auditorios en ambientes cerrados o al aire libre). A pesar de que están en vigencia reglamentaciones referidas a necesidades especiales, escasamente se exigen y controlan.

sión, de entretenimiento y, de lo que llamamos, "ocio activo" combinado, en este caso, con hidroterapias al aire libre (fig. 9).

En el curso de este recorrido imaginario de diseño para la vejez, que va del baño al espacio exterior, los principios básicos que aplicamos e intentamos mostrar, se vuelven reiterativos (en las medidas, las formas y aún en los contenidos mismos de esos principios). Describir la infinita variedad de ambientes en combinación con el grado también infinito de usos y funciones resulta una tarea interminable e innecesaria. Hemos tratado de aportar una serie limitada de "reglas" y procedimientos que, por una parte, no persiguen una ingenua representación mecánica de la aplicabilidad y la función real que pudieran tener y que, por otra, sugieren que la sola incorporación, la sola atención que despierten, ya bastan para resolver cada caso particular.

Habitar la ciudad

"Podría decirte de cuantos peldaños son sus calles en escalera, de qué tipo los arcos de sus soportales, qué chapas de zinc cubren los techos; pero sé ya que sería como no decirte nada. No está hecha de esto la ciudad, sino de relaciones entre las medidas de su espacio y los acontecimientos de su pasado."

Italo Calvino, **Las ciudades invisibles**.

La distinción de la ciudad como escenario de separación del orden de la naturaleza procede del mundo de los clásicos. Aristóteles diferenciaba el universo de la familia, núcleo económico todavía establecido en relación con la naturaleza, -con la idea de conservación de la vida-, de la esfera de la vida pública, del conjunto de actividades que cobran forma y se organizan en relación con la *polis*. La ciudad es entonces el espacio de la *bios-politikós*, de la vida política. Y era condición, la de ciudadano, definida en cuanto relación con la vida política, distingue al hombre del mundo de la naturaleza. Ciertamente la ciudad habla de un modo de organización propiamente humano. Si la naturaleza representa un vínculo con fuerzas que evocan principios de oscuridad, violencia irracional y barbarie, la *polis*, ya entre los antiguos, concentra la idea de autonomía, libertad y sociabilidad humanas. La comunidad natural representa el dominio de la necesidad, del apremio de las criaturas por resolver las exigencias biológicas de la vida. La comunidad política, la ciudad, en cam-

bio, está de entrada en relación en el sentido de la construcción de un orden formal, jurídico y discursivo. La antigua ciudad-estado organizaba la figura del ciudadano alrededor de algunos principios muy nítidos de exclusión: la esfera doméstica (esposa e hijos), extranjeros y esclavos quedaban comprendidos fuera de la *polis*. El "señor", el paterfamilias, el que tenía dominio sobre la vida económica era quien podía efectivamente investirse bajo la condición de ciudadano; y el ciudadano en la polis se definía por el monopolio de la palabra, del discurso. En Roma, como se sabe, esa investidura que supone un campo de responsabilidades político-discursivas y administrativas recaía, aunque no de un modo exclusivo, sobre la figura del *senator*, el senador, el anciano.

La ruptura de esa frontera, social y discursiva de la ciudad es esencialmente un acontecimiento moderno. La ciudad moderna se organiza en torno a una horizontalización de la condición jerárquica del ciudadano. El ciudadano moderno se constituye alrededor de la noción de igualdad frente a la ley. La democratización de la *polis* supone una vasta transformación del orden social que implica a su vez enormes consecuencias sobre la realidad física, material de la ciudad. La ciudad pierde sus límites amurallados -típicos también de la ciudad medieval-, apunta a constituirse como escenario público abierto igualitariamente a todo el conjunto social. El ideal ilustrado de la ciudad moderna, ciudad de mezclas, de encuentros, se orienta en el sentido de la libre circulación y tránsito, de la ruptura de los límites sociales y de clase que definieron en el pasado la categoría de ciudadano. Aunque reproduce y repite los signos de la diferencia social, la ciudad moderna se organiza sobre el principio de identidad y homogeneidad del ciudadano. La literatura y el arte modernos, especialmente a partir del Siglo XIX, dejan suficiente testimonio de la centralidad simbólica, cultural, que recae sobre la ciudad. La ciudad se constituye en el escenario excluyente de las representaciones modernas del mundo; basta leer las escenas parisinas de Balzac, los cuadros londinenses de Dickens o las apreciaciones dostoiévskianas de San Petersburgo para advertir hasta qué punto la ciudad realizó, en la novela moderna, su entrada histórica triunfal. La gran literatura moderna registra el asombro, la

perplejidad de las modernizaciones, la irrupción de las muchedumbres, los cambios en el transporte, en la forma misma de la vida pública de la ciudad. No es este el lugar para indagar en esas representaciones históricas, ni aún para detenernos más exhaustivamente en una historia formal de la ciudad. Sí, en cambio, es interesante retener la noción clásica de la ciudad como espacio de la vida política.

Es a todas luces evidente que la ciudad, tal como hoy la conocemos, representa un escenario de obstáculos y barreras espaciales para el anciano. Un escenario entonces que tiende a excluirlo de su dominio. El universo de la ciudad repite, en el plano espacial, las mismas significaciones que la cultura deposita sobre el viejo, sobre sus cuerpos. Hay que subrayar, de acuerdo con esa evocación de la fundación clásica de la ciudad como fundación política, que el modo en que se resiente la vida del anciano en la ciudad habla de su exclusión de la *bios-politikós*, es decir, de la vida pública, de la vida política. Algunas formas recientes de arquitectura urbana -los barrios cerrados, las demarcaciones sociales cada vez más pronunciadas en zonas ricas y zonas pobres, los *countries*, los nuevos centros urbanos, etc.- indican, bajo la apariencia engañosa de lo nuevo, un retomo a estructuras premodernas. El nuevo amurallamiento, la idea de concentrar grupos sociales por características de grado, de poder económico, de edad o de sexo, por ejemplo, abren una nueva vía de ghetificación que guarda una memoria inmediata con las formas totalitarias de aislamiento y la memoria más antigua de la ciudad medieval protegida -de la peste, de los extranjeros- por el sistema de la murallas. La metáfora del espacio cerrado evoca inevitablemente la idea de exclusión. De aquello que queda comprendido en el interior y de lo otro, lo que está afuera. El neoliberalismo contemporáneo acentuó un nuevo puritanismo que tiende a considerar que tras el espacio cerrado se consigue protección y seguridad, una estructura defensiva contra la amenaza de la pobreza, la miseria, la fealdad, la falta de seguridad. El higienismo puritano retrocede sobre los pasos "ideales" de la ciudad ilustrada moderna: abierta, democrática, radicalmente atravesada por la percepción estable, en equilibrio, de las diferencias.

Hay que decir que estos modos de aislamiento urbano no son estrictamente nuevos. Si las primeras modernizaciones de la ciudad burguesa apuntaban a dar relieve al acceso común del centro urbano, privilegiaban la apertura de grandes avenidas convergentes, iluminadas, que daban paso a calles comerciales, de esparcimiento y de organización general de la vida pública, casi de inmediato -hacia mediados del Siglo XIX- se articula un proceso de dispersión hacia los suburbios: nacen los suburbios ricos, los barrios industriales, los suburbios obreros y la ciudad vuelve a adoptar estructuras que subrayan la falacia de la igualdad democrático burguesa. La reciente sociología de las nuevas formas urbanas -el *shopping*, el *mall*, la torre- ha señalado con alguna insistencia la circunstancia de que el centro tradicional de las ciudades esta en retroceso, que la idea de ciudad articulada en núcleos y formas nítidas de irradiación a partir de ejes de convergencia sobre un cuerpo central que la organiza esta en declinación. Otro tanto se ha mostrado en relación con las ciudades cuyo fundamento peatonal permitía un tipo de relación con el espacio urbano que en este tiempo -tras la explosión del automóvil y el transporte- está en franca transformación. Dicho de otro modo, la ciudad está delante de un vasto y complejo proceso de derrumbe de la forma decimonónica moderna que la definía como espacio consagrado al orden público. Las nuevas tecnologías de comunicación, la abrumadora abundancia de información pura, fría, los procesos de aceleración y dominio sobre ella, los nuevos sistemas de mercado, de publicidad, los efectos de exclusión y rejerarquización social, las técnicas de control, de administración, de tribalización cultural, la disolución cada vez más intensa de las singularidades, las estructuras discursivas más y más uniformes, operan en el sentido de la irrupción de un modelo, la ciudad que la prensa llama "global", que redefine el estatuto moderno, iluminista, del lenguaje urbano.

Si la casa, dijimos, representa un espacio que compromete una biografía, la memoria y el relato de una vida, la ciudad -y quizá de un modo más manifiesto- también se incluye en el orden de la narración. La ciudad es, paradigmáticamente, un texto. El pasaje de la "intimidad protegida" a la vida social, de la domesticidad al *locus* público, equivale al pasaje de la

forma casa a la forma ciudad. Y si bien representan órdenes diferenciales, hay entre ambos una serie múltiple de contigüidades y adyacencias. Cuando pensamos en formas arquitectónicas para la vejez, esas correspondencias se vuelven más nítidas. La arquitectura doméstica e institucional -como se dijo- organiza el conjunto de sus formas, su ergonometría, sus materiales y sus respuestas de diseño en torno a la figura predominante del adulto medio. La ciudad, correlativamente, carece de diseño, medidas y espacios que contemplen, que incluyan desde la práctica pero también desde el punto de vista de la voluntad "teórica" una dimensión sensibilizada con la ancianidad. Si la casa, la institución son formas excluyentes, la ciudad es, en un grado aun más extendido, una metáfora hiperbólica de la exclusión. Los síntomas de reclusión, exclusión, aislamiento se dejan leer mejor en la ciudad.

La ciudad vive de lo nuevo. Es el paroxismo de la novedad incesante. Esta siempre orientada en la dirección del futuro. Y así como pensamos que arrancar al viejo del pasado de la casa no constituye un acontecimiento irrelevante, que no deja efectos sobre él y que no merezca ser arquitectónicamente tratado, así también es atendible que una política urbana que deja el pasado librado a su liquidación (fenómeno que en ciudades como Buenos Aires es cabalmente reconocible) no propicia fórmulas de respeto y amor por la memoria. La ciudad en permanente estado de shock termina por barbarizar las formas históricas. Las huellas significativas del pasado se borran para dar paso a lo joven, a las fantasmagorías e inscripciones cada vez más aceleradas de la moda y ese movimiento, sin contar con otras complejas impresiones sobre la cultura, deriva en un vaciamiento de la experiencia y la dignidad de lo que tuvo lugar en el tiempo. La arquitectura urbana de Buenos Aires habla empecinadamente de esa lógica: una ciudad que está siempre refundándose, un origen que siempre regresa a su condición traumática del origen. Una "razón" de la *polis* que por extensión encuentra su rostro en la política argentina.

Desde hace ya algún tiempo en EUA se han impuesto modelos del tipo "villas para ancianos" o condominios para la vejez. Pensados como reducido confortable, fuera de las ciudades, a la manera de "clubes cerrados de

vacaciones", provistos de tecnología y "naturaleza", resultan exitosamente higiénicos, segregativos pero de una segregación "bella", de apariencia benévola, y cuyo sentido es el de establecerse como retiro laico, cuasi contemplativo, un repliegue de la vida sobre una paz duradera que induce la paz inminente del otro descanso, el eterno. La clase media americana se deja seducir inmediatamente por soluciones *hollywoodenses*. La pureza forma lista, la perfección mecánica, el brillo final del *nouveau rich* también cobra expresión en el modo con que se recibe la muerte: la industria americana del "funeral home" que fabrica toda clase de apósitos y artificios para hacer de la muerte un espectáculo no menos rutilante que el de la pantalla del *Cartoon Network*. Lo mismo puede leerse en los "cementeros de paz": una vertiente neopuritana que extremiza el ocultamiento higienista de la vejez.

Más tarde o más temprano, la moda aterriza en los ahora llamados con eufemismo: "mercados emergentes". Pero el programa argentino -ya enunciado por nuestras feroces instituciones para la vejez- agrega matices inevitables de deportación, de confinamiento y expulsión. Estos programas de reducción y aislamiento constituyen un evidente correlato de la nueva ciudad. De las nuevas murallas que quieren circundarla. De la desorientación dispersiva que supone el debilitamiento del centro. De las nuevas demarcaciones y fronteras barriales. De la cultura tribal que busca aplastar (en bloques sexuales, de edad, de preferencias musicales, de razas, de jerarquías y castas) la diferencia en cuanto forma esencial del sujeto y del deseo. Si los conjuntos tutelares de los que hablamos persiguen una integración fecunda con la ciudad, este otro tipo de respuestas vienen a constituir su variante concentracionaria. Esto quiere decir que no puede pensarse una respuesta geriátrica que no contemple una articulación mayor con la ciudad y, por lo mismo, que no hay arquitectura geriátrica posible sin un programa de racionalización general de la escena urbana.

La crítica de la arquitectura y del diseño para la vejez entraña entonces una ejercitación más vasta de la crítica. Una vivienda con obstáculos físicos o espirituales, una institución con barreras, una ciudad intransitable, aunque en escalas arquitectónicas diversas, son formas análogas de

exclusión. Si las barreras domesticas impiden el uso familiar del espacio, el diseño de plazas, paseos, estaciones y vehículos de transporte, aceras y calles, sitios de esparcimiento y de servicio, de señalización, de compras y abastecimiento, etc., constituyen para el viejo una inaceptable privación del espacio público.

Si tuviéramos que describir en detalle cada uno de los motivos, la ilimitada serie de barreras que definen esa expulsión de la ciudad para proporcionar alguna clase de respuesta "técnica", nos veríamos obligados a repetir el mismo catálogo de indicaciones ergonómicas y de diseño que aplicamos para viviendas e instituciones. Lo que esto prueba es la estrecha conexión, la continuidad entre las formas arquitectónicas interiores y las que comprometen el dominio público de la ciudad. El sentido del habitar la casa es otro al del habitar la ciudad. Pero así como la casa, la ciudad es un lugar de arraigo, así como la casa encarna en imágenes humanas de abrigo y protección, la ciudad es el teatro del mundo donde sostener un diálogo humano, donde la palabra y las formas cobran sentido social y el tiempo deviene tiempo histórico.

- Introducción
- Prolongación de la vida en la casa propia
- Vivienda Protegida
- La Institución necesaria
- Donde Otro va a Vivir
- Principios básicos de diseño para la vejez
 - Recorrido de un modelo
 - Baño
 - Halls y pasillos
 - Modelos alternativos de circulación
 - Dormitorios y Habitaciones
 - Cocina y Estar
 - Hacia el exterior
- Habitar la ciudad