



I. C. González Gómez*
M^a. V. García López**

Las barreras arquitectónicas:
Un handicap para la población futura

*Prof. Enfermería M-Quirúrgica
**Prof. Enfermería Geriátrica
E.U.E. y Fisioterapia de Toledo

Correspondencia:
I. C. González Gómez
E.U.E. y Fisioterapia de Toledo
c/Santo Domingo el Antiguo, s/n
Toledo

RESUMEN

Dados los cambios demográficos que acontecen en este fin de siglo y el futuro con un alto índice de población muy envejecida esta comunicación pretende conceptualizar y analizar el problema «barrera arquitectónica» y plantear posibles soluciones para su supresión.

PALABRAS CLAVE

Ancianidad; Barrera arquitectónica; Handicap.

SUMMARY

Considering the demographic changes that occur at this end of the century, and the expectancy of a high rate of very old population in the future, the purpose of this communication is to analyze the problem of the "architectural barrier" and propose possible solutions to overcome it.

KEY WORDS

Old age; Architectural barrier; Handicap.

78

Haciendo un análisis de la situación, actualmente en la Comunidad Europea hay más de 60 millones de personas mayores de 60 años, y teniendo en cuenta la Pirámide de edad de la población, se prevé que en el año 2000 la 3ª edad (> de 65 años) será más de 1/5 parte de la población Europea.

Es este análisis el que nos lleva a hacer hincapié sobre la situación actual en cuanto a:

- Existencia de Barreras arquitectónicas en los diferentes ámbitos.
- Planificación de posibles cambios en las estructuras y diseño en el entorno donde nos movemos a lo largo de nuestra vida cotidiana.

Para llevarlo a cabo es necesario:

- 1) Definir el concepto de Barrera.
- 2) Analizar los tipos de Barreras tanto en el medio Rural como en el Urbano.
- 3) Buscar las posibles soluciones para su eliminación.

CONCEPTO DE BARRERA ARQUITECTONICA

Entendemos por Barrera «tope», «limitación», «obstáculo», bien sea de manera arquitectónica (casa, institución) o en los medios donde el hombre se desenvuelve (urbano, rural) que imposibilitan al individuo (disminuido físico, anciano) para realizar normalmente las actividades de la vida diaria (AVD).

TIPOS DE BARRERAS ARQUITECTONICAS



BARRERAS ARQUITECTONICAS

1) Medio Urbano

En el medio Urbano, las estructuras de las viviendas, los espacios públicos, los medios de transporte, etc., representan en muchos casos fuentes de dificultad para el normal movimiento y funcionamiento del anciano.

1.1) Los espacios públicos

Analizando las condiciones que se dan en algunos establecimientos públicos (Grandes Almacenes, Bancos, Restaurantes, Centros de Salud, Hospitales, etc.), podemos identificar cuales van a ser los obstáculos que los ancianos van a tener que superar según sean sus limitaciones:

- Accesos inadecuados, dobles puertas o puertas giratorias excesivamente rápidas, mala señalización de los aseos, etc.

Otro punto a tener en cuenta dentro de los espacios públicos son los espacios abiertos (Parques, Jardines) de los cuales, el anciano, es el usuario por excelencia.

Estos espacios, no siempre cumplen los requisitos para ser considerados como lugares donde los ancianos pueden relacionarse con otros y sentirse integrados en un grupo social.

La poca abundancia de parques que existen en las ciudades y la lejanía de los mismos, junto con los riesgos que conllevan a la no diferenciación del espacio (zona para bicicletas, monopatines, etc.), así como las dificultades para el acceso, los convierten en zonas de recreo poco frecuentadas por los mayores.

Otros condicionantes de capital importancia que limitan la movilidad en las zonas son: el tráfico, la duración de los semáforos, falta de señalización acústica de estos, los pasos peatonales, el mal estado de las aceras y la utilización indebida de las mismas (aparcamiento de coches), los bordillos excesivamente altos.

1.2) Transportes públicos

Los ancianos, por regla general, suelen hacer uso de los medios de transporte fuera de las horas punta, para evitar la primera dificultad, pero aun así existen barreras insalvables a la hora de utilizar cualquier medio, esto nos lleva a plantearnos los siguientes interrogantes:



Figura 1.

- ¿Podrá subir los escalones de acceso al autobús excesivamente elevados incluso para los individuos en edad más joven?

- ¿Donde agarrarse para subir si no existen barandillas o éstas son de difícil acceso?

- ¿Como mantenerse firme dentro del autobús salvando la velocidad excesiva y los frenazos, si no existen barras para sujetarse a una altura adecuada y pocos asientos?

Si el medio de transporte que utiliza es el Metro, nos cabe pensar no menos interrogantes:

- ¿Entenderá las señalizaciones complejas?
- ¿Podrá bajar las escaleras sin resbalar?
- ¿Utilizará las escaleras mecánicas?
- ¿Introducirá el pie en el espacio existente entre el andén y el vehículo?

1.3) La vivienda

79

Las condiciones que en general, suelen presentar las viviendas de los ancianos pueden ser causa de limitaciones en su movilidad.

Hay que tener en cuenta que los enseres, suelen envejecer conjuntamente con sus moradores.

Así podemos encontrarnos por una parte el difícil acceso a las mismas, ya que los escalones suelen ser excesivamente altos y numerosos, ascensores sin puertas de seguridad e incluso los mandos demasiado altos; por otra parte viviendas con instalaciones antiguas de agua, luz, techos demasiado altos, sanitarios sin puntos de agarre para protegerlos de caídas, puertas demasiado estrechas que no permiten el paso de sillas de ruedas o andadores, etc., y un sin fin de inconvenientes que dificultan el bienestar de sus habitantes.

A todos estos inconvenientes no se nos puede pasar el sumar las dificultades económicas para actualizar las instalaciones y paliar las dificultades.

2) Medio rural

2.1) No podemos obviar en nuestro análisis, la despoblación que han sufrido algunas zonas rurales alejadas de las grandes ciudades, en las que solo ha quedado población anciana, por eso no es menos hostil que el medio urbano y tiene dificultades equiparables a él.

Circular por algunas calles de pueblos donde aún existen escalones a lo largo de las calles para salvar los desniveles (sobre todo en zonas relativamente montañosas) dificultan la deambulación normal de las personas mayores.

2.2) No podemos olvidar la limitación de recursos de entretenimiento (Clubs, Casinos, Casas de recreo, etc.) que hacen imposible relacionarse y formar grupos de similares características.

Esta falta de recursos les obliga a desplazarse a otros lugares siendo esto una de las principales barreras, ya que por un lado deben utilizar transportes públicos con las mismas diferencias que ya mencionamos anteriormente, y por otro lado, la desorientación que puede originarles al moverse en un sitio desconocido para ellos.

2.3) La vivienda en el ámbito rural, presenta no menos limitaciones que en el ámbito urbano, ya que además de las anteriormente descritas, gran parte de estas presentan 2 ó 3 plantas, por lo que el anciano con la disminución normal de su capacidad física, se

80

ve confinado a habitar un solo espacio, resultando incómodo el desarrollo de su vida cotidiana.

Tras todo este planteamiento de handicap para que el anciano pueda mantenerse y desenvolverse en un entorno lo más saludablemente posible, puede parecer que la intervención de los enfermeros se vea muy limitada, pero por el contrario, debemos concienciarnos de nuestro deber como profesionales y ciudadanos para analizar y contribuir a la sustitución de todas las barreras posibles para alcanzar el grado máximo de independencia para el anciano y facilitarle de esta manera el bienestar, que indefectiblemente estará ligado a las posibilidades y recursos con los que el anciano cuente.

Es obvio que con este análisis queremos llamar desde aquí la atención, tanto de todos los profesionales de la salud, así como de las autoridades y medios públicos para que se conciencien de la necesidad de eliminar todos aquellos obstáculos que impidan a cualquier individuo (disminuido físico, anciano) desenvolverse en el ámbito donde vivan.

Sería deseable que la adaptabilidad del entorno fuese tan amplia para el individuo, que pudiera cubrir todas las etapas de su proceso vital.

No está en nuestra mente el «solicitar la creación de entornos específicos para los ancianos, sino por el contrario, adaptar estos entornos para que podamos desenvolvernos todos».

BIBLIOGRAFIA

- Bertoux, P. y cols. (1981). Cuadernos de la enfermera. Ed. Toray-Masson.
Castanedo Pfeiffer, C. Barreras arquitectónicas. Universidad de Cantabria.
Garate Molina, M^a. C. y cols. (1993). Influencia de las barreras en el

- deterioro precoz del anciano. V Congreso Nacional de Enfermería Geriátrica. Toledo.
García Hernández, M. y cols. (1992). Enfermería. Enfermería Geriátrica. Ed. Masson-Salvat. Barcelona.