



IMPLICANCIAS DE LA CUARENTENA EN LA PERCEPCIÓN DE UN ADULTO MAYOR SOBRE SU VIVIENDA

Barreras físicas, arquitectónicas y comunicativas

Autor: Carlos Alarcón Soto

Profesor: Mariela Gaete R.

Ayudantes: Javiera Acevedo L. – Fernando Huayquiñir E.

Produciendo un hábitat accesible 2020

Introducción

El síndrome de fragilidad corresponde a un estado clínico y biológico que suele prevalecer en los adultos mayores a partir de los 65 años en adelante, el cual se puede definir como “una disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor ante situaciones estresantes, a consecuencia del acumulativo desgaste de los sistemas fisiológicos” (Lluis, 2004). A partir de la definición anterior, es posible establecer que las personas de aquel grupo etario son más propensas a sufrir accidentes, tanto dentro del hogar como fuera; les cuesta más realizar actividades tan cotidianas como cocinar, ir al baño, realizar las compras y sociabilizar. Es por esta razón, que el hábitat residencial de una persona mayor debe incluir distintas facilidades y precauciones en su espacialidad y planificación, entendiendo este hábitat como un total conformado por los espacios interiores de la vivienda, el entorno inmediato y el barrio (Campos y Medic, 2004).

La temática de la vivienda en nuestro país toma mayor relevancia desde la implementación de la cuarentena, medida especial cuya finalidad es frenar la propagación del Coronavirus, representando un arma efectiva contra el aumento de los contagios y garantizando la preservación de la salud respiratoria. Esta medida representa una temporalidad distinta sobre el hábitat que envuelve a las personas; la vivienda se convierte en un lugar de estancia permanente, mientras que el espacio público queda limitado a salidas de emergencia y abastecimiento, como también queda restringido el contacto con los familiares y seres queridos.

La situación de confinamiento es capaz de cambiar la percepción que las personas tienen de su vivienda (Reinoso, 2020), sobre todo en el caso de los adultos mayores, quienes deben cuidarse más y no exponerse a ningún tipo de riesgo, esto debido a su estado de fragilidad y mayor probabilidad de presentar complicaciones graves en el transcurso de la enfermedad respiratoria. El presente estudio tiene por objetivo analizar la relación espacial entre un adulto mayor y su vivienda en contexto de cuarentena, para así lograr comprender como se llevan a cabo las tareas dentro de la casa, como se enfrentan las barreras físicas existentes que pueden afectar en la realización de actividades cotidianas, y de que forma el encierro ha afectado en el ámbito psicológico, así como también en la percepción sobre su propia vivienda.

El desarrollo de la investigación se divide en cinco partes. Primero, se explican los conceptos de accesibilidad y barreras, tomando en consideración la situación actual de pandemia y sus efectos temporales en la vivienda; En segundo lugar, se esclarece el caso de estudio del adulto mayor mediante una descripción del individuo y su entorno físico y social; En tercer lugar, se expone la metodología etnográfica y proyectual que se utilizará para llevar a cabo la investigación, como también el uso de la entrevista; La cuarta parte corresponde al desarrollo de la planimetría y el trabajo en el campo de estudio, con los cuales se obtendrán hallazgos sobre la accesibilidad en la vivienda y la incidencia de barreras físicas, arquitectónicas y comunicativas; Por último, la conclusión busca interpretar los resultados obtenidos y conocer el nivel de accesibilidad y la percepción que tiene el adulto mayor sobre su vivienda.

Accesibilidad y pandemia

El término *accesibilidad* hace referencia a las características de los lugares, las edificaciones y los servicios, que les permiten a estos ser “utilizados en condiciones de comodidad, seguridad, igualdad y autonomía por todas las personas, incluso por aquellas con capacidades motrices o sensoriales diferentes” (Corporación Ciudad Accesible y Boudeguer & Squella, 2010; citado por Gaete-Reyes, Acevedo y Carraha, 2019), esto quiere decir, que los espacios o medios de comunicación son accesibles cuando presentan atributos y propiedades que posibilitan a cualquier ser humano poder utilizarlos por sí solos, sin importar las diferentes corporalidades.

A partir de lo anterior, la falta de accesibilidad se puede relacionar con la marginación y pérdida de calidad de vida para todas las personas que se vean afectadas, pues se impide su participación e integración en las actividades y quehaceres que suelen parecer tan cotidianos. Esta inaccesibilidad ocurre debido a la existencia de múltiples *barreras* dentro del entorno, las cuales afectan en diferentes ámbitos a los individuos, siendo posible definir barreras de tipo arquitectónico, urbanístico, comunicativo y en el transporte (Gaete-Reyes, 2020).

La presencia de barreras en el espacio público y privado se debe principalmente a la errónea concepción de discapacidad que promueven los gobernantes y diseñadores, quienes suelen asumir a los grupos más vulnerables como personas capaces de ser “rehabilitadas” y poder adaptarse a su entorno, cuando es sabido que la mayoría de las veces la situación corporal no tiene vuelta atrás, y que la salud corresponde a un “proceso acumulativo” (Gaete-Reyes, 2020), es decir, que la exposición del cuerpo a distintos factores durante el transcurso de la vida lo van convirtiendo en una máquina menos funcional, como es el caso de los adultos mayores; Otras veces, se suelen proponer soluciones “parche” a situaciones que provocan segregación, entendiendo que el entorno y la sociedad deben acoger a los individuos, pero que al final invisibilizan y generan estigmas en cuanto a las distintas corporalidades, lo que se traduce en espacios poco inclusivos.

La accesibilidad adquiere una significancia distinta desde la implementación de la cuarentena total, medida gubernamental que representa una temporalidad distinta sobre el hábitat que envuelve a las personas, pues la vivienda se convierte en un lugar de estancia permanente, mientras que el espacio público queda limitado a salidas de emergencia y abastecimiento, y en el caso de los grupos más vulnerables como los adultos mayores, queda restringido debido a la gravedad con la que puede desarrollarse el Covid-19 en su organismo. Lo anterior simboliza una percepción distinta sobre los lugares interiores y exteriores, sobre todo para los grupos de edad avanzada: por un lado, la inaccesibilidad al espacio público genera desconexión con las barreras urbanísticas y de transporte a las cuales este grupo etario se encuentra tan expuesto, lo que suele provocar también una idealización de este medio ambiente exterior. Cuando las personas son privadas de algo, suelen recordar solo las cosas positivas, como en este caso el esparcimiento y la sociabilización.

Por otro lado, “es factible hablar de nuevas formas de relacionarnos con los espacios y los elementos no humanos del interior de nuestras viviendas que, con anterioridad a la pandemia, estaban invisibilizados y ahora cobran una particular notoriedad” (Reinoso, 2020), situación que es capaz de afectar inéditamente la intimidad y la satisfacción dentro de la casa. La realidad en Chile se ha encargado de evidenciar las diferentes caras de la cuarentena, la cual para algunos ha estado más vinculada al descanso y productividad, mientras que para otros “representa una instancia de malestar, estrés, e inclusive capaz de poner en riesgo la condición de la vida misma (Reinoso, 2020), lo cual podría ser el caso de los adultos mayores, quienes se ven expuestos comúnmente a barreras físicas y arquitectónicas que probablemente tomen mayor relevancia en esta situación excepcional, como también puede que se hayan resaltado o aparecido nuevas barreras para ellos.

A partir de lo anterior, se devela el objetivo de la presente investigación, que es analizar los tipos de barreras, ya sean físicas, arquitectónicas o de otro tipo, que se presentan para un adulto mayor en este nuevo contexto de pandemia, tomando en cuenta el *modelo relacional* de la discapacidad, es decir, las características físicas tanto del individuo como del espacio físico-social. Para llevar a cabo este análisis, es fundamental señalar como la persona realiza las actividades cotidianas en su vivienda, pues “es a través de estas actividades que se expresa la relación de la persona y su cuerpo con el contexto doméstico en el que se inserta” (Gaete-Reyes, Acevedo y Carraha, 2019), enfocándose en el nivel de autonomía a la hora de realizarlas. Por otro lado, también es necesario escuchar las propias palabras de la persona, puesto que algunas situaciones y preocupaciones pueden no ser reconocibles desde el exterior.

Caso de Estudio: Adulto Mayor en su Vivienda

La influencia de la cuarentena en la percepción sobre las diferentes barreras será analizada tomando como caso de estudio a un adulto mayor muy cercano al autor de esta investigación, que corresponde a su abuela. Ambos residen en la misma vivienda, por lo que se hace más fácil y accesible recopilar información.

Para comenzar con el contexto físico-social, la vivienda se encuentra ubicada en la comuna de Puente Alto, cercana al límite con la comuna de Pirque. Esta casa corresponde a una de las más antiguas del municipio, estando localizada en uno de los sectores más tradicionales el cual supera los cincuenta años desde su construcción. La superficie útil de la vivienda correspondía en un principio a menos de la mitad del terreno total, sin embargo, se realizó una ampliación por parte de uno de los habitantes, en la cual se logró prácticamente duplicar el espacio interior de la casa. Se decidió en ese entonces ampliar horizontalmente en vez de aumentar la cantidad de niveles, y hasta el día de hoy, la construcción sigue siendo de un solo piso.

Algunas de las características de la vivienda son el desnivel entre la casa original y la construcción posterior, lo cual podría derivar en una barrera física; la existencia de un patio bien establecido, la ausencia de luz natural debido a su orientación, y la existencia de muchos dormitorios, seis en total, los cuales con el tiempo han sido utilizados para distintos propósitos. Actualmente, en la vivienda residen tres personas: el adulto mayor que

corresponde al centro de la investigación, su hija que tiene empleo y sustenta el hogar, y su nieto, estudiante que se encuentra realizando este trabajo.

El individuo a investigar corresponde a un adulto mayor que presenta dificultades para movilizarse con agilidad, esto debido a la enfermedad del Parkinson que le fue diagnosticada hace aproximadamente diez años, la cual le provoca ciertos temblores, pero más que nada, rigidez en sus extremidades; esta es una enfermedad degenerativa que, si bien posee tratamiento, no tiene cura. A esto se le pueden sumar otras afecciones físicas como hipertensión, diabetes y enfermedades renales, por lo cual se le puede considerar dentro del grupo de mayor riesgo en cuanto a cualquier enfermedad de tipo respiratoria (CDC, 2019). Para garantizar la seguridad de esta persona dentro del hogar, una vecina la acompañaba y asistía durante la semana, pues solía permanecer gran parte del tiempo sola debido a las obligaciones de trabajo de su hija y estudiantiles de su nieto.

Últimamente, el individuo presenta síntomas del síndrome de fragilidad, caracterizado por la disminución de la resistencia antes situaciones estresantes, lo cual causa mayor riesgo de sufrir complicaciones adversas para la salud tales como caídas o infecciones graves (Lluis, 2004), lo que es sumamente peligroso puesto que algunos medicamentos necesarios para frenar otras enfermedades, suelen inhibir los efectos del tratamiento contra el Parkinson. Es debido a estas razones que el individuo debe tener mayor cuidado y no exponerse al riesgo de contraer Covid-19, lo cual implica disminuir las salidas al mínimo durante este período de pandemia, esto es, realizar la cuarentena y considerar el distanciamiento social con las demás personas, pues la existencia de contagios asintomáticos hace más incierta la situación. Una de las consecuencias de lo anterior fue el alejamiento con la vecina que se dedicaba a ayudarla y cuidarle durante la semana, por lo que, si bien su nieto permanece la mayoría del tiempo en la vivienda, hay momentos en los que debe permanecer sola debido a las clases online, las salidas por abastecimiento, etc.

El individuo de estudio tiene la capacidad de poder quedarse en su hogar, sin embargo, las otras dos personas que residen en la casa si se han visto expuestas al contagio, sobre todo su hija que, si bien cuenta con el privilegio de tener trabajo estable, no cuenta con la posibilidad de realizar teletrabajo, existiendo así el peligro diario de llegar con la enfermedad a la vivienda. Las personas que conviven con un adulto mayor deben cuidarse el doble y desinfectarse bien, inclusive bañarse cada vez que salen al exterior, lo cual corresponde a otra problemática que podría ser motivo para otro estudio.

Metodologías de Investigación

El estudio de caso en la presente investigación se lleva a cabo a partir de la utilización de diferentes métodos, los cuales tienen por objetivo lograr una recopilación de información más completa e integral sobre la accesibilidad y las barreras.

Primero, se pretende profundizar en las barreras físicas y arquitectónicas, para lograr así comprender el nivel de accesibilidad física que es capaz de otorgar la casa para el adulto mayor. Al analizar las condiciones espaciales de la vivienda, se hace fundamental referirse a como la persona realiza las actividades cotidianas dentro de ella (Gaete-Reyes, Acevedo y Carraha, 2019), tales como acciones orientadas al cuidado del propio cuerpo, la alimentación, el ocio u otras operaciones menores.

Para hacer el seguimiento de dichas actividades, se utilizará un *método proyectual* el cual comprende el levantamiento planimétrico de la vivienda y la utilización de esquemas espaciales gráficos, con los cuales se registrarán los movimientos del participante en cuestión, las situaciones que ocurren al realizar las actividades y los momentos en que requiere de ayuda. A partir de lo anterior, se identificarán dos tipos de actores físicos:

- Las *barreras*, que podrían corresponder tanto a situaciones morfológicas de la propia casa como a objetos físicos y muebles, las cuales implican la petición de asistencia por parte del adulto mayor para realizar la acción.
- Los *facilitadores*, distintas situaciones u objetos que le permiten al adulto mayor realizar la actividad o movimiento de manera exitosa y autónoma.

El método proyectual corresponde a una representación bidimensional del espacio, muy funcional en el reconocimiento de barreras, pero poco representativo en cuanto a la interacción real entre la persona y su entorno. Es por esto, que la *etnografía visual* se hace necesaria también en el desarrollo de la investigación, entendiéndola como el análisis en profundidad de lo que expresa una imagen, su contenido visual y la narrativa de la interacción entre el individuo y el espacio.

Por último, se hace necesario indagar en la presencia de otras barreras, o situaciones que afecten especialmente al individuo en esta nueva temporalidad del hábitat, para lo cual se llevará a cabo una pequeña *entrevista* de inicialmente cuatro preguntas que identifiquen las nuevas problemáticas existentes desde el ámbito psicológico:

- 1- ¿Qué situación ocurre ahora dentro de la vivienda, pero que antes de la pandemia era menos notoria?
- 2- ¿Cuál es la actividad que más te cuesta realizar dentro de la vivienda?
- 3- ¿Qué cambios realizarías dentro de la vivienda para mejorar tu estadía durante la cuarentena?
- 4- ¿Qué es lo que más te afecta en general de la cuarentena?

La entrevista simboliza una técnica cualitativa de recogida de datos, cercana y acorde a la situación, en la cual se reflejan las características personales tanto del entrevistado como del entrevistador, y se logra adquirir un ambiente de mayor confianza, lo que se ve reflejado en respuestas más completas y personales.

Desarrollo de la Investigación

El primer paso para indagar en las barreras físicas dentro del hogar, es reconocer como se llevan a cabo los espacios y programas dentro del mismo.

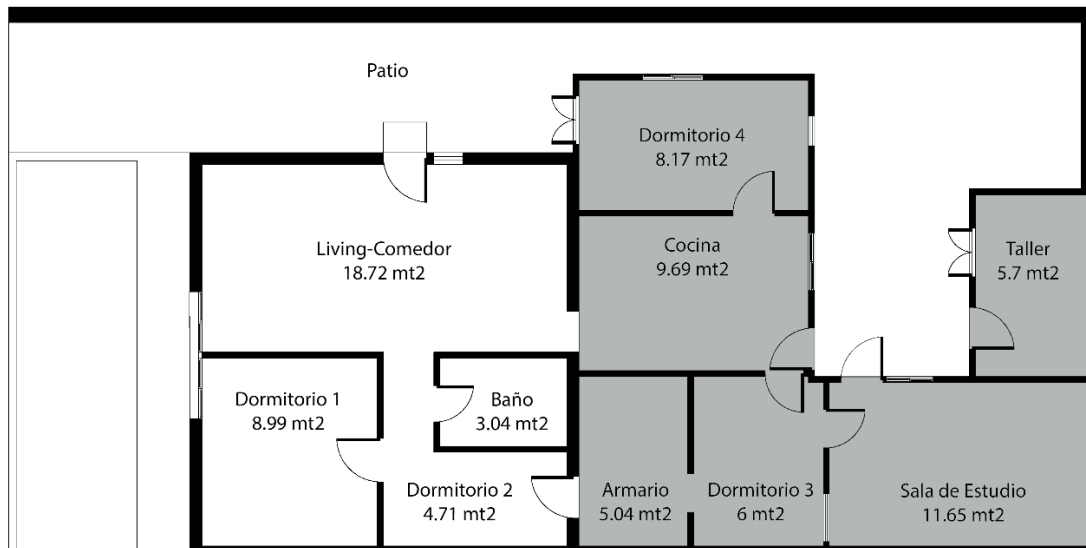


Figura 1. Esquema planimétrico de la vivienda, en el cual se observan los distintos usos y dimensiones de cada espacio. En tono blanco, se muestra la edificación original de la vivienda, compuesta actualmente por el living-comedor, dos dormitorios y el baño. En tono más oscuro, se vislumbra la ampliación realizada el año 1975 por uno de los propios habitantes del hogar.

Fuente: Elaboración propia. Inspirado en Gaete-Reyes, Acevedo, Carraha.

A partir de un plano original de la vivienda, se pudo generar una planta esquemática de la misma con la ayuda de programas digitales como Photoshop y AutoCAD, cuya finalidad era entender como funcionaban los espacios dentro de la casa, y demostrar la importancia de la ampliación realizada en cuanto a su tamaño (Figura 1). Es importante señalar que toda la ampliación se construyó aproximadamente 12 centímetros bajo el nivel de la casa original, pero también 15 centímetros sobre el terreno, lo cual supone el uso de peldaños, ya sean en subida o en bajada, para poder ingresar desde cualquier punto a este espacio.

Otra observación de la *Figura 1* es que el *Dormitorio 1* corresponde a la habitación privada de la participante, la cual se encuentra cercana al baño y al living comedor, lugares donde suelen suceder las actividades esenciales.

Gracias a la inmersión diaria en el campo de estudio, se lograron reconocer seis actividades que el adulto mayor lleva a cabo sin falta por lo menos una vez cada 24 horas durante este período de pandemia, las cuales son:

Caminar hacia el living y sentarse – Abrir las ventanas del living-comedor – Preparar el almuerzo previamente cocinado – Utilizar el baño – Recrearse (ver televisión, abrir la puerta hacia el patio) – Contestar el teléfono

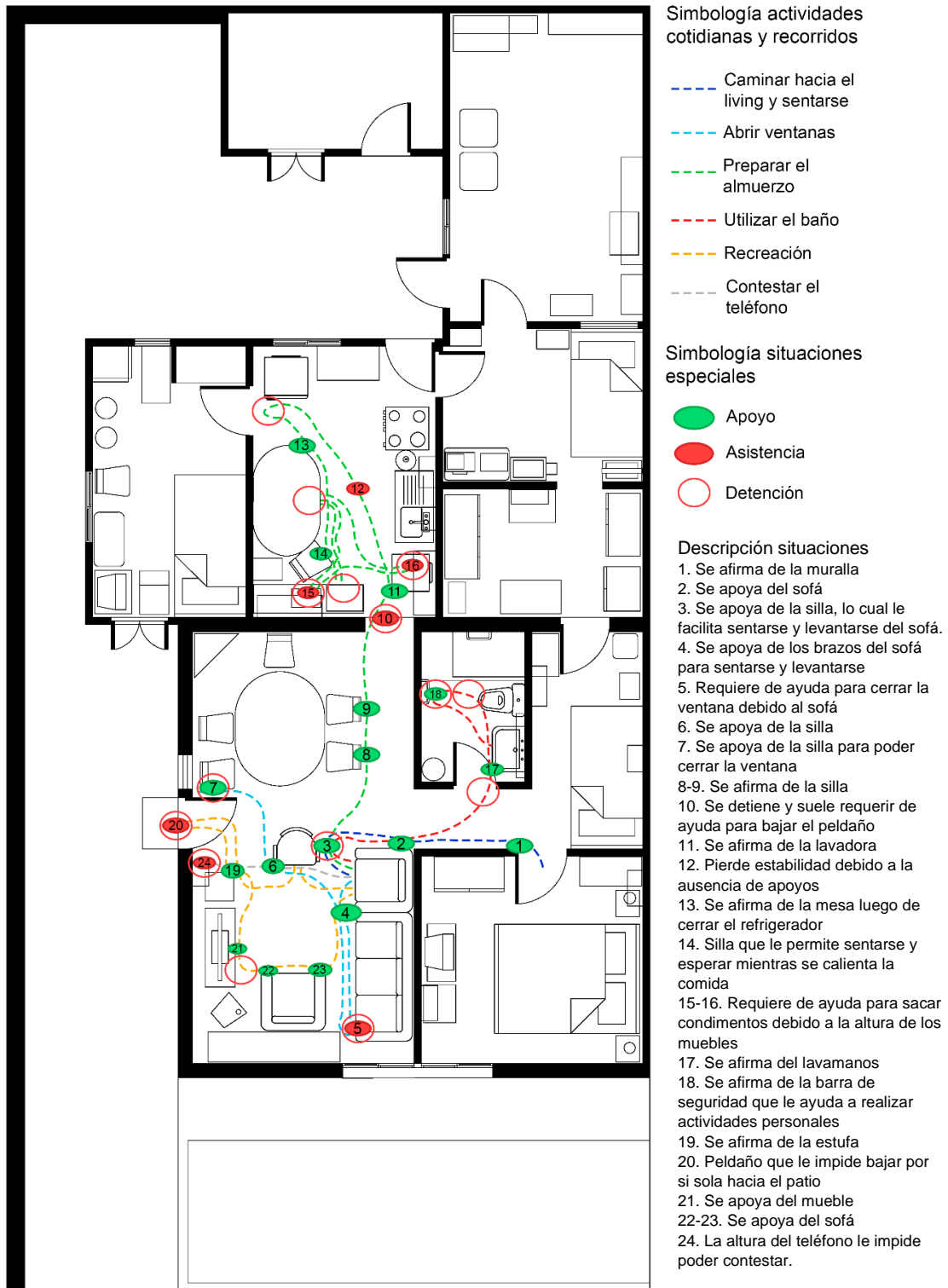
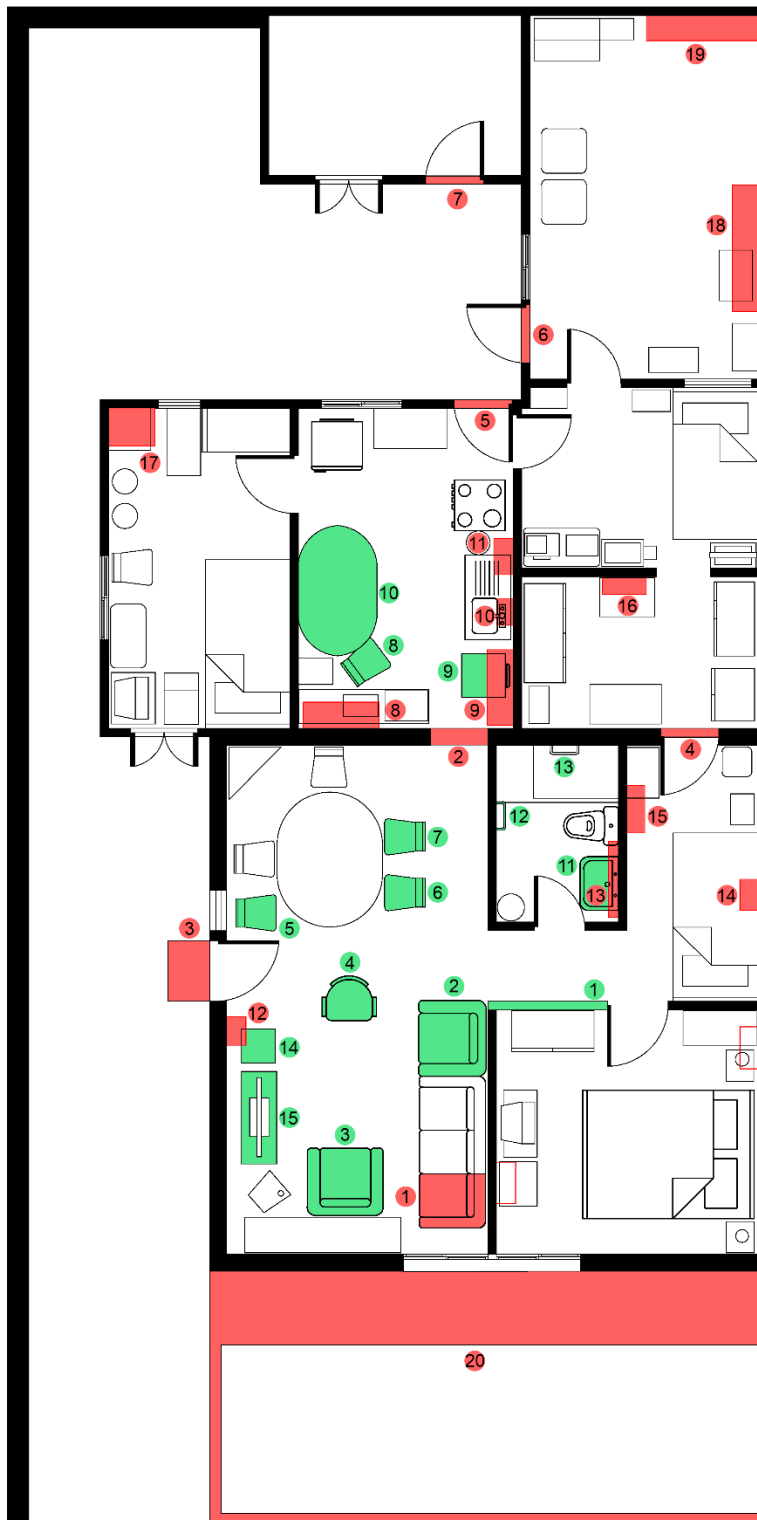


Figura 2. Esquema de actividades cotidianas del adulto mayor estudiado, en contexto de cuarentena. Se muestra el recorrido de dichas actividades con líneas punteadas de distintos colores, más distintas situaciones especiales que condicionan la realización de estas actividades, tales como: instancias en las que requiere de asistencia (rojo), instancias en las que puede realizar la acción de manera autónoma gracias a la existencia de apoyos (verde), y momentos en los cuales se detiene por más de tres segundos (círculos de contorno rojo).



Simbología

- Facilitador
- Barrera

Descripción

- 1 Muro: Apoyo para caminar
- 2 3 Sofá: Apoyo para caminar
- 4 Silla: Apoyo para levantarse, sentarse y caminar
- 5 6 7 8 Silla: Apoyo para caminar y descansar
- 9 Lavadora: Apoyo para avanzar
- 10 Mesa: Apoyo para caminar y descansar
- 11 Lavamanos: Apoyo para avanzar
- 12 13 Barra de Seguridad
- 14 Estufa: Apoyo para caminar
- 15 Rack de la televisión: Apoyo para caminar
- 1 Sofá: Impedimento para abrir la ventana
- 2 3 4 5 6 7 Peldaño: Dificultad para subir y bajar
- 8 9 Muebles en altura de la cocina: No alcanza a ocuparlos
- 10 11 12 13 14 15 Otros muebles en altura
- 16 17 18 19 altura
- 20 Desnivel del patio: Complicación para avanzar con seguridad

Figura 3. Esquema planimétrico en el cual se visualizan las barreras (rojo) y facilitadores (verde) para la movilidad del adulto mayor dentro de la vivienda.

Fuente: Elaboración propia. Inspirado en Gaete-Reyes, Acevedo, Carraha.

A partir de las actividades mencionadas, se llevó a cabo un seguimiento de la participante al momento de realizar cada una de ellas, con lo cual se logró generar una planimetría esquemática del recorrido y las situaciones que ocurren al realizarlas (Figura 2). Este método proyectual resulta bastante eficiente al momento de entender en específico como influyen los espacios en el comportamiento de la participante dentro de su propia vivienda, lográndose apreciar las falencias en la organización de algunos muebles, como también la buena disposición de otros, y también el nivel de accesibilidad de la propia arquitectura de la casa.

Con la *Figura 2* se hace necesario recalcar en la importancia de la *silla central* que se encuentra delimitando imaginariamente el living del comedor, la cual sirve de apoyo en múltiples ocasiones durante los quehaceres del día. En general, las sillas le sirven al adulto mayor para afirmarse al momento de circular, o como instancias de descanso entre actividades; lo mismo ocurre con los sofás, excepto con el sofá más grande que se encuentra más abajo en la planimetría, el cual dificulta el abrir y cerrar de la ventana que da a la calle; En el baño, se encuentran las barras de seguridad que facilitan las acciones destinadas a la sanidad corporal, esto pues corresponde a un lugar de alto riesgo de sufrir accidentes. Todos los actores físicos anteriores, sumados a otros muebles como por ejemplo la lavadora, la mesa de la cocina, el lavamanos, la estufa y el rack de la televisión, pueden ser identificados como *Facilitadores* de la vivienda, debido a que apoyan a la participante y le permiten realizar sus actividades de manera segura y autónoma.

Por otro lado, cada vez que el individuo se enfrentaba a peldaños o muebles en altura requería de la asistencia de otra persona, lo cual se debe a su poca movilidad por la rigidez de sus piernas y a su baja estatura. Estas situaciones, que se encuentran esparcidas por toda la extensión de la casa, excepto en su dormitorio, representan las *Barreras* de la vivienda, esto ya que no le permiten al adulto mayor realizar las actividades por su propia cuenta. Otras dificultades que son expuestas en la *Figura 2* tienen que ver con las detenciones al momento de realizar las actividades, las cuales suceden en momentos que la participante debe abrir puertas, doblar o girar: Lo anterior sucede debido a la rigidez que presentan sus piernas, lo cual supone un mayor esfuerzo físico y tiempo.

En la *Figura 3* se explicitan de forma clara las barreras y facilitadores de la vivienda, quedando demostrada la importancia de los muebles para la circulación del adulto mayor, inclusive existiendo algunos muebles, como por ejemplo la *silla central*, que solo se encuentran dispuestos para facilitar su andar. También quedan demostrados los errores de la vivienda en cuanto a la accesibilidad, como por ejemplo la gran cantidad de mobiliario en altura existente, y la existencia de múltiples peldaños, debido a la ampliación y a los desniveles con el patio, situaciones que podrían explicar el andar de la participante por los espacios de la casa original, exceptuando la cocina que corresponde a un lugar donde la circulación es inevitable.

Con la cámara de un celular, se pudieron captar algunas de las situaciones más relevantes a las que se ve expuesta la participante durante el transcurso del día, lo cual supone una mayor facilidad para comprender la interacción entre el individuo, los facilitadores y las barreras físicas (muebles en altura) y arquitectónicas (peldaños) de la vivienda.



Figura 4. Imagen del adulto mayor estudiado dentro de la vivienda, que corresponde a una mujer de baja estatura.

Fuente: Elaboración propia.



Figura 5. Registro de facilitadores (verde) en el living de la casa. Se aprecia la necesidad de la participante para afirmarse, pues se inclina para poder alcanzar la silla.

Fuente: Elaboración propia.



Figura 6. Registro de la participante intentando abrir la ventana que da hacia la calle. El sofá dificulta la acción, y usualmente se requiere de ayuda para poder realizarla.

Fuente: Elaboración propia.



Figura 7. En el desplazamiento desde el comedor hacia la cocina, la participante se ve ante la dificultad de bajar un peldaño, y decide ocupar su mano derecha para apoyarse en la lavadora y realizar dicha acción.

Fuente: Elaboración propia.



Figuras 8 y 9. Registros de la participante en la cocina, donde se le presenta la dificultad de tomar cosas provenientes de muebles en altura. En la foto de la derecha se muestra también la silla como facilitador para afirmarse al momento de alcanzar algún objeto, o simplemente para descansar.
Fuente: Elaboración propia



Figura 10. Imagen del adulto mayor en el baño, donde se ve expuesto a la misma problemática de no poder alcanzar objetos en altura.
Fuente: Elaboración propia.

Figura 11. Se muestra la bajada que conecta con el patio, la cual le impide a la participante poder salir autónomamente y con seguridad al exterior.
Fuente: Elaboración propia.

Ahora que se conocen las barreras físicas a la cuales se ve expuesta la participante durante la cuarentena, se hace necesario indagar en la percepción que tiene sobre estas barreras, y sobre la vivienda en sí. Por qué al final, todas estas barreras han existido durante años, desde que comenzaron a surgir los síntomas del Parkinson, pero ahora que la casa se convierte en un lugar de estancia permanente, sin salidas, sin visitas de familiares y sin la compañía de su vecina, puede que la percepción sobre estas barreras haya cambiado, como también puede que otras situaciones hayan salido a la luz.

Además de las cuatro preguntas anteriormente dichas para la *entrevista*, se agrega una nueva pregunta que surge tras el análisis de la *Figura 2*, y que tiene relación con los lugares acotados en los cuales el adulto mayor realiza sus actividades principales. A continuación, se presenta la entrevista de la siguiente forma: “C” corresponde al entrevistador, y “T” a la participante entrevistada.

C- ¿Qué situación ocurre ahora dentro de la vivienda, pero que antes de la pandemia era menos notoria?

T- A mí me acompañaba una señora amiga, pero con la cuarentena ella no puede venir. Entonces me quedo sola contigo, porque tu mamá trabaja y llega tarde. Por eso tengo que hacer mas cosas, como vestirme o mi aseo personal. Cuando tu estas en clases he tenido que prepararme desayuno, calentar mi comida, abrir las ventanas. Lo que no puedo hacer es salir al patio, pero todo me cuesta por mi enfermedad.

C- ¿Cuál es la actividad que más te cuesta realizar dentro de la casa?

T- Lo que más me cuesta es vestirme, ponerme los calcetines y salir al patio por los escalones de la entrada. También me da susto prender la estufa.

C. ¿Por qué no circulas por las demás habitaciones de la casa?

T- Porque las piezas son estrechas, y debo bajar los escalones que hay dentro de la casa.

C- ¿Qué cambios realizarías dentro de la vivienda para mejorar tu estadía durante la cuarentena?

T- Lo mas importante, eliminaría los escalones y bajaría los muebles donde está la loza y la mercadería.

C- ¿Qué es lo que más te afecta en general de la cuarentena?

T- No poder abrazar a mis otros dos nietos, no poder comunicarme siempre con ellos por no saber usar los celulares, debo hacerlo solo cuando tú puedes o está tu mamá.

Conclusiones

La cuarentena ha sido capaz de sacudir la noción sobre el hábitat residencial de todas las personas, inclusive en aquellos casos donde no se presentan grandes cambios en el ámbito laboral, estudiantil, o social, como es la situación de ciertos adultos mayores que, previo a la pandemia, no solían salir mucho de su vivienda a no ser que fuera en compañía de alguien o en situaciones excepcionales.

Algunas personas de la tercera edad, como es el caso de la participante de esta investigación, poseen un marcado *Síndrome de Fragilidad*, el cual resulta inevitable e inclusive mal visto frente a la sociedad y a los gobiernos, muchas veces siendo subestimado. Sin embargo, las personas y los diseñadores deben considerar el desgaste del cuerpo y la vejez como algo normal, algo que a todos nos va a suceder en algún momento y que resulta muy relevante al momento de diseñar una vivienda más inclusiva, puesto que, en estos casos especiales como la cuarentena total, es donde se visibilizan con mayor nitidez las distintas problemáticas.

Dentro de la vivienda estudiada, existe una relevancia importante de los muebles y su ubicación, lo cual es notorio en el recorrido de la participante al momento de realizar las distintas actividades. El hecho de no poder salir, ha provocado que mi abuelita se sienta encerrada, ha resaltado las barreras físicas dentro de la vivienda, barreras que antes no eran muy notorias; esto porque pasa más tiempo sola, como también por querer ayudar más en los quehaceres, ya que su hija realiza actividades afuera de la vivienda, como salir a trabajar e ir a comprar, mientras que su nieto se encuentra estudiando vía online, como también realiza a veces compras de mercadería. Dentro de las problemáticas, se encuentran que el individuo no puede recorrer toda la casa ni salir al patio por los peldaños, no puede cocinar ya que le cuesta girar, llegar a los muebles altos y agacharse. Antes que podía salir a comprar acompañada por su vecina, o que siempre venían sus hijos y familiares a la casa, para ella estos problemas no eran tan notorios.

También salen a la luz otro tipo de barreras, como la barrera comunicativa, que, en este contexto, corresponde a la dificultad para utilizar los medios tecnológicos y comunicarse con sus seres queridos. El distanciamiento con los familiares suele agravar profundamente la estadía en la vivienda, pudiendo afectar de sobremanera en el ámbito psicológico.

Es necesario no encasillar a los individuos de distinta corporalidad, y dejar de fomentar el término de “invalidez” en la tercera edad, lo cual se logra entendiendo que la vejez resulta inevitable para todos, y comprendiendo la interacción entre los impedimentos propios de las personas y las características del contexto físico-social.

Bibliografía

Alonso, F. (2002). Libro verde: La accesibilidad en España. Diagnóstico y bases para un plan integral de supresión de barreras. Ed. IMSERSO.

Campos, L & Medic, A. (2014). Hábitat Residencial: instrucciones de uso. Magíster en Hábitat Residencial. Material de Apoyo Docente.

Centros para el control y prevención de enfermedades. (2020). Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Recuperado el 12 de Julio del 2020 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>

Fadda, G & Cortés, A. (2009). Hábitat y adulto mayor: el caso de Valparaíso. *Revista invi*, N°66. Volume N° 24: 89-113.

Gaete-Reyes, M, Acevedo, J & Carraha, J. (2019). Métodos proyectuales y audiovisuales en la (in)accesibilidad de personas con discapacidad en su entorno residencial. *Revista 180*, 43, 13-27. [http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-43.\(2019\).art-584](http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-43.(2019).art-584).

Reinoso, J. (2020). Pandemia, tiempo y hábitat residencial. Recuperado el 12 de julio del 2020 de <https://radio.uchile.cl/2020/05/04/pandemia-tiempo-y-habitat-residencial/>

Silva, B, Gaete-Reyes, M & Campos L. (2019). Inclusividad y arquitectura. Perspectivas actuales sobre una relación incipiente. *Revista AUS* 25, 62-67.

Tello, T & Varela, L. (2016). Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*. vol.33 no.2. Lima.