

2019-06-12

Las barreras arquitectónicas-urbanísticas y su implicancia psicoalógica

Farias, Alberto

<http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/998>

Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Inni

LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS-URBANÍSTICAS Y SU IMPLICANCIA PSICOLÓGICA

Alberto Farias*

Palabras claves

Barreras- Contextos- Hábitat- Discapacidad-Arquitectura para salud

Resumen

Las barreras arquitectónicas y urbanísticas (BAU) son impedimentos físicos y psicosociales que perturban la habitabilidad de nuestras ciudades, impiden la libre transitabilidad y hacen de difícil o imposible utilización los enseres urbanos y aun los edificios. Son expresión constituyente de los contextos discapacitantes que, por su estructura material o influencia psicológica, son capaces de detener, inhibir, mermar o trastornar una potencia capaz, actual o incipiente. La Psicología en el mundo ha hecho aportes fundamentales al estudio de las barreras y la planificación de un hábitat funcional y saludable; por tanto, el psicólogo tiene un papel relevante como parte del equipo transdisciplinario de diagnóstico y planificación ambiental.

En nuestro medio, para entender el mecanismo de transposición social que antepone la barrera al hombre, el psicólogo debe comprender al mismo tiempo la necesidad de impulsar –dentro de su ciencia—, un cambio epistemológico que comienza por un cambio metodológico, donde la investigación tenga un protagonismo insustituible. Luego: diagnóstico, planificación y prevención consolidarán un aporte sustancial a una arquitectura para la salud.

* Psicólogo consultor en capacitación organizacional de RRHH Docente UNMDP y UBA
alfarias@mdp.edu.ar
RAWSON 3955 PB "A" (7600) Mar del Plata
TE 493-1924

Keywords

Barriers- contexts- habitat- disability- architecture for the health.

Summary

The architectonic and city-planning barriers (AUB) are material and psycho-social constrictions that disturb the habitability of our cities, inhibit the free round trip and make impossible or difficult to use the urban equipment, even the buildings. This are constituent expressions of disability contexts, that for its material structure or its psychological influences are capable to stop, to inhibit, to decrease or to dislocate a present or incipient “capable power”. Psychology has made fundamental contributions to the study of the barriers and the planning of a functional and healthful habitat, therefore the psychologist has prominent role as constituent of the transdisciplinary equipment of diagnosis and environmental planning. In our community, to understand the mechanism of social transposition that puts in front the barrier to the man, the psychologist must understand at the same time the necessity to impel, -inside of his science- an epistemological change who begins by a methodological change, where the investigation takes an irreplaceable role. Then diagnosis, planning and prevention will consolidate a substantial contribution to an architecture for the health.

Introducción

En las conclusiones generales del II Congreso Interdisciplinario de Barreras Arquitectónicas y Urbanísticas, realizado en 1987 en la ciudad de Mar del Plata, se afirmaba que “las barreras arquitectónicas y urbanísticas (BAU) pueden ser descritas como impedimentos físicos y psicosociales que perturban la habitabilidad de nuestras ciudades, impiden la libre transitabilidad y hacen de difícil o imposible utilización los enseres urbanos y aún los edificios”

Las barreras son la expresión puntual y parte constituyente de lo que hemos dado en llamar *contexto discapacitante* (Fariás, 1992; 1999). Lo definimos hace una década (Fariás, 1991) en el marco de nuestra labor de capacitación de recursos humanos en el ámbito de las organizaciones educativas y laborales, como aquel que, por su estructura material o influencia psicológica, es capaz de detener, inhibir, mermar o trastornar una potencia capaz actual o incipiente (Fariás, 1999).

En los últimos años, particularmente, los arquitectos han convocado a psicólogos, trabajadores sociales, antropólogos y otros expertos en ciencias sociales y humanas, para trabajar en equipos interdisciplinarios sobre lo que se conoce como “barreras arquitectónicas y urbanísticas” (BAU), que terminan haciendo creer que “*lo que está mal es el hombre que no se calca con el paradigma y no la barrera con la que se lo margina*” (Low, 1987)

Por otro lado, entre nosotros, los psicólogos en general han sido formados en los pliegues y repliegues de una praxis clínica asociada con la psicopatología y un discurso centrado sobre la

génesis, la semiología; en fin, la psicología del hombre aislado y conflictuado, el mismo que muchas veces resiste desde su cotidianeidad a ser metido a palos en el lecho de Procusto de las monoteorías omniexplicativas.

Este marco formativo ha sido una *barrera mental* histórica para el psicólogo, que lo marginó profesionalmente de las tareas necesarias de investigación y praxis socio-comunitarias en variados ítems de la vida cotidiana concreta (1) (Pelorosso, 1987; Fariás, 1987, 1999; Low, 1987). Sin embargo, en los últimos años, ésta pareciera estar derribándose definitivamente.

Toda barrera, funcionando en el contexto que la sostiene y disimula, genera la idea de que lo que está mal es la persona que no se calca con el paradigma teórico y su expresión material. En este sentido, mucho ha costado revisar las que han venido decodificando monóticamente el campo de problemas psicológicos, para comenzar a construir nuevas disciplinas y subdisciplinas, edificadas conceptualmente a partir de las praxiologías incipientes y su contacto con la complejidad del objeto-en-situación abordado; y no con el simple expediente de aplicar a cualquier objeto que se nos presente categorías teóricas, hijas de otras condiciones históricas de producción y de campos ontológicos totalmente diferentes. Aquí, la creatividad y la adecuación metodológica, así como la pluralidad teórica, resultan imprescindibles.

Para poder entender el mecanismo de transposición que antepone la barrera al hombre, el psicólogo debe comprender al mismo tiempo la necesidad de impulsar aquí,-dentro de su ciencia- un cambio epistemológico que comienza por un cambio metodológico. Se trata de anteponer el hombre real, y sus atravesamientos históricos-institucionales, a los vericuetos lógico-literarios que han venido preservándose para sostener la armonía de los sistemas teóricos.

Ambiente, barreras y entorno conceptual

Internacionalmente, el aporte de la psicología a la construcción de una sólida perspectiva interdisciplinaria de las BAU, se ha venido llevando a cabo desde los importantes desarrollos de la psicología ambiental y, específicamente, de una psicología del hábitat humano (Malfé, 1981, 1987) Con esto queremos señalar que no puede ni debe pensarse en una “teoría psicológica” de las BAU, dado que esto implicaría un nuevo reduccionismo y una previsible sustitución de contenidos. En este sentido, el aporte de la psicología sería de escasa riqueza, si se limitara a trasladar categorías conceptuales de un campo a otro distinto y ensayar su aplicación forzada.

Doble tarea entonces, ya que estos aportes van saliendo del desarrollo de una psicología del hábitat, la que a su vez -va de suyo-, deberá sortear el riesgo de definirse “a priori” como

subsidiaria de ninguna monoteoría paradigmática, ya que de ser así, estaríamos haciendo entrar por la ventana lo que despedimos por la puerta.

Los desarrollos de una *psicología del hábitat humano* se nutren necesariamente con los aportes de la sociología, la política, la antropología, la teoría de la comunicación, la historia, el psicoanálisis, la teoría de los sistemas, las ciencias del trabajo y las estrategias de gestión en recursos humanos, la arquitectura, etc.

El desarrollo incipiente de una psicología del hábitat, sostenida sobre una práctica de campo, según nuestra opinión, debería, en nuestro país, contemplar al menos tres ejes: a) el histórico-epistémico, b) el conceptual y c) el práctico-técnico. (Malfé, 1987)

El primer eje atañe al ordenamiento de los saberes, conjuntos de prácticas que se han constituido a lo largo de la historia, y que se presentan tributarios de esta disciplina.

Las nociones conceptuales del segundo eje, son sin duda, muy vastas: al hábitat y su estructura; la vinculación del cuerpo, el tiempo y la historia con el hábitat; el espacio estudiado como instancia de politización, semiotización, fantasmaticación; la incidencia del poder de las situaciones; la relación tiempo-espacio-contexto-subjetividad, etc.

Asimismo, el psicólogo puede encarar legítimamente el estudio de la organización del espacio según las lógicas del sistema productivo y del imaginario social, siempre y cuando se apoye en la investigación concreta del campo sobre el que va a trabajar. Esta investigación no se refiere al texto apriorístico que lo enmarca conceptualmente, sino a los objetos en la dinámica comportamental, observación, registro, evaluación y sistematización de datos. La rigurosa investigación espontánea del campo o el experimento controlado son recursos imprescindibles para fundamentar un conocimiento sólido de la dimensión que se interesa explorar.

Otros aspectos conceptuales son aquellos vinculados al conocimiento consciente y no consciente del hábitat por parte de sus actores: la percepción visual, el conocimiento mítico-discursivo, el operacional-práctico, la construcción de la representación del espacio, etc.

La territorialidad, la clasificación del espacio en personal, familiar, comunitario, laboral, organizacional. urbano, nacional, etc.; posibilitan recortes conceptuales que facilitan el estudio de las *variables intervinientes* en la dinámica del pequeño y macro grupo, así como los valores y la simbología, que atañen a cada espacio.

Temas como enriquecimiento y degradación del hábitat, calidad y estilo de vida, construcción y destrucción del hábitat, conflictos interpersonales, intergrupales, convivencialidad, etc., complementan esta síntesis que intenta reflejar el contenido propuesto para este segundo eje, tributario de los campos de investigación de la Psicología Social en general.

Un tercer eje pareciera orientarse a las prácticas posibles del psicólogo socioambientalista, en el marco de su incorporación a un equipo que pretenda trabajar transdisciplinariamente.

Tendrá dentro de este marco la oportunidad de investigar, diagnosticar e intervenir en situaciones de conflicto de vecindad, en espacios organizacionales, (aquí los aportes de los expertos en organizaciones serán inestimables), en planificación urbana y rural, en catástrofes naturales, etc. Como se ve, el campo de problemas que se abren al psicólogo del hábitat y al encuentro de tecnologías apropiadas en el marco de las BAU es muy amplio.

Situación y sujeto instituido en el grupo: la dialéctica de los contextos y las barreras emergentes

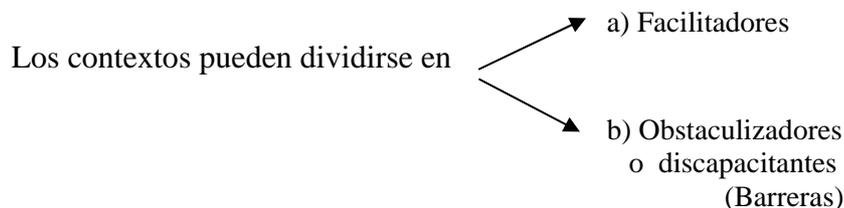
Cuando hablamos de barreras, debemos identificar su ubicación (real o virtual), su naturaleza (natural o construida) y distinguir asimismo su impacto psicológico: primario, si son culturales-ideológicas, o secundario, si el diseño en sí discapacita física y/o culturalmente.

El diagnóstico de una barrera incluye identificar la situación y analizar sus componentes: ámbito, contexto, espacio y medio ambiente

Veamos un ejemplo tomado del mundo de los recursos humanos y la comercialización:

Ámbito: Por ejemplo: ...de estudio, de comercialización, de asistencia, familiar, público, privado, etc.

Contexto: Es caracterizado como la dimensión semiótica (alteridad + signos + significación) que entorna al mensaje, significa y resignifica el texto, orientando el sentido de una actividad o comunicación a un tipo de *interpretación* particular (Subtexto)



Medio ambiente: Incluye el espacio físico, los sistemas de comunicación, los objetos, el clima, la arquitectura, la textura, etc., y las barreras emergentes de su articulación.

Espacio: Remite a lo dimensional, euclídeo (las tres dimensiones espaciales), y la subjetividad perceptual. Los planos de inclusión y lo relacional geométrico. Lo objetivo y la vivencia psicológica de lo objetivado.

Situación: Es la articulación del ámbito, el contexto, el medio ambiente y el espacio, temporalmente interactuando con la personalidad de los actores y los roles, prescriptos culturalmente en un momento histórico dado.

Un ejemplo: Imaginemos que una persona va a comprar productos de veterinaria a un local comercial porque su mascota está muy enferma. No tiene el suficiente dinero para pagar el medicamento y quiere utilizar una tarjeta de crédito, pero la empleada del local no está autorizada a operar con esa tarjeta y debe consultar al profesional propietario de la empresa. Este no responde al llamado del celular y el cliente se impacienta.

Identificamos el ámbito como el de la comercialización y atención de especialidades veterinarias, servicios de asistencia y venta de productos.

Señalamos el contexto como el de una transacción comercial conflictiva por dificultad en el medio de pago en una circunstancia de compromiso emocional. (mascota enferma); en este caso, puede pensarse en un contexto obstaculizador, porque la intermediación no resuelve el problema.

Esta dramática se despliega en un medio ambiente caracterizado como un local de veterinaria, su arquitectura, el lugar para los clientes y los animales asistidos, el salón de ventas, la sala de espera, la interacción comunicacional en la transacción, etc

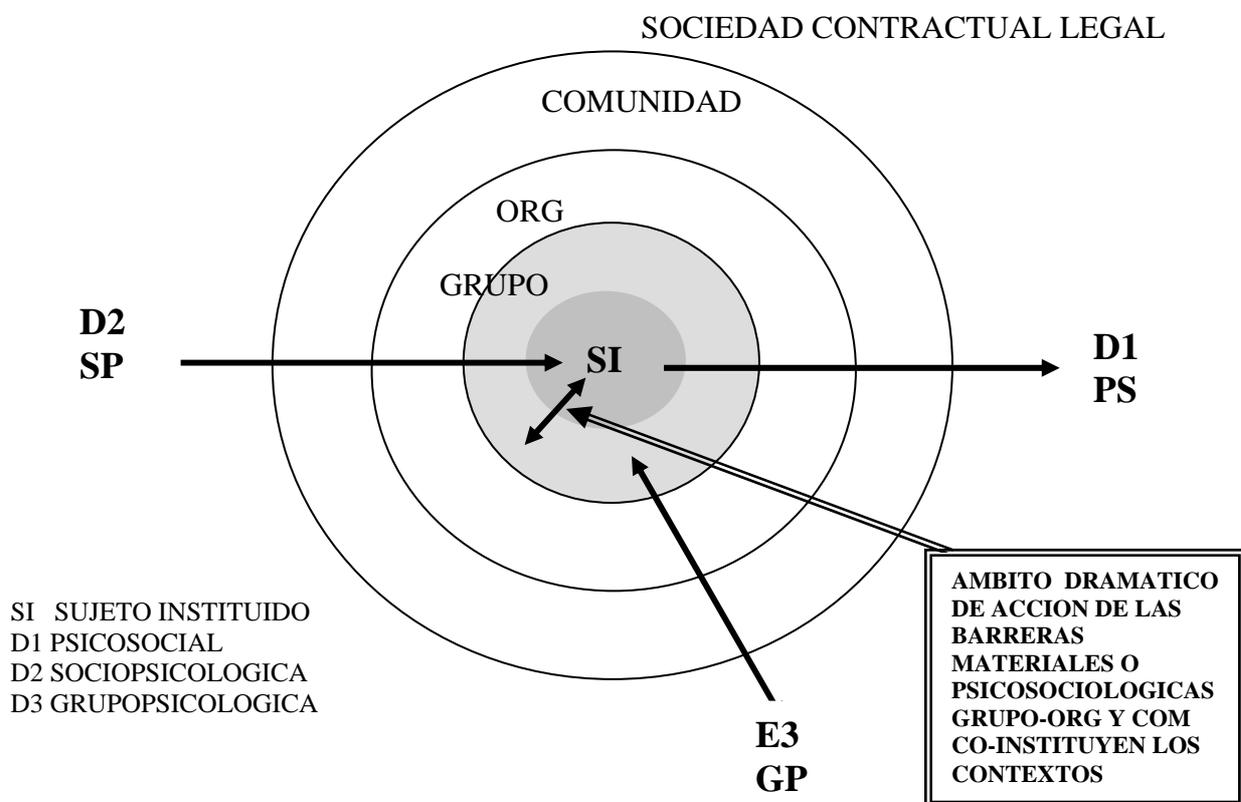
La noción de espacio trasciende lo físico-euclídeo e implica su representación y significación simbólica para el sujeto que lo habita. En este caso, el espacio podría ser vivido como dificultoso u hostil, un lugar de paso, del que el cliente quiere irse para volver a su casa y dar a su mascota el remedio. Dado que la tensión de transacción no se resuelve, el cliente podría registrar ese espacio como tenso y no confortable.

Finalmente, la situación se compone de barreras que se articulan y potencian, generando conflicto y poca eficacia a un costo de baja eficiencia.

En nuestro ejemplo, se trata de un ámbito de comercialización y asistencia, con un cliente que demanda ser provisto de un medicamento para su mascota (el subtexto apunta a algo más que la venta de un producto); pero el objetivo buscado no se realiza fácilmente, dado que la condición comercial de la transacción dificulta su éxito en relación a los medios de pago

(barrera legal-administrativa). Los protagonistas no manejan las variables necesarias para resolver el conflicto que ha surgido. Dado que los protagonistas no pueden solucionar el problema sin hacer intervenir a otros actores por el marco institucional vigente, el espacio es vivenciado por las partes como tensionante (barrera subjetiva). El cliente, nervioso, intenta llevarse al animal, pero lo estrecho del office, hace que se golpee al salir (barrera arquitectónica).

Las barreras concretas emergen de los contextos y refuerzan a estos en su accionar capacitante o discapacitante. Su ámbito de acción se verifica en la dramática práxica del hombre como actor cotidiano: trabajando, estudiando, trasladándose, recreándose, contemplando. Es una variable existente como figura recortada en el fondo de la constante sujeto-grupo. Las barreras pueden también estar presentes como fondo invisible (barreras ideológicas que justifican o desconocen barreras materiales). Estas son muchas veces selectivas, es decir, son barreras sólo para determinados colectivos: culturales, etéreos, económicos, etc. El grupo, la organización y la comunidad co-instituyen los contextos.



Las tareas del psicólogo: barreras existentes y planificación preventiva

Dos son, en nuestra opinión, los tipos de tareas básicas que el psicólogo especializado en investigación y praxis socioambientalista puede encarar en relación a las BAU:

1) Diagnóstico y/o reconocimiento de las barreras existentes, y planificación en equipo de las acciones correctoras que tiendan a lograr su desaparición. Acciones claves son el desciframiento de la “fantasmaticación cultural específica” (representación sociogrupal significativa diferencial, cultural, ideológica, creencial-judicativa, que suele designarse con el amplio connotativo que denota el concepto de “imaginario social”), que sostiene a la barrera y el diseño de las tácticas para disminuir o neutralizar las resistencias al cambio.

2) La planificación integral preventiva (arquitectura para la salud)

En ambos casos, el psicólogo deberá intervenir junto al arquitecto y/o al equipo interdisciplinario (con efectos de transdisciplinarietà), a partir de las tareas de investigación de campo, durante la realización del proyecto y hasta el final de la obra. Veamos en detalle los grupos de prácticas recién enunciados.

1) Barreras existentes: Discapacidad actual, potencial y relativa

El reconocimiento de la existencia de una BAU implica el cuestionamiento –como ya se dijo- de la hipótesis vivencial que sostiene la creencia de que lo fallido es una cuestión de diferencias insolubles, y, por tanto, “naturales”, y elude el descubrimiento de la naturaleza ideológico-cultural de las BAU, que legitiman las fallas humanas justificando las segregaciones socio-culturales y los modelos selectivos. Un ejemplo de esto es la relación entre discapacidad y barreras.

Se dice, en el lenguaje cotidiano, que tal o cual persona “*es un ciego, o un PC, o un sordo, o un débil mental, o un esquizofrénico, etc.*” Se enfatiza implícitamente el “un” y se esencializa así el síntoma, la disfunción o la carencia, transformándolas en un estado inmutable, donde lo central es lo óptico, el *minus*, lo distinto y, por lo tanto, excéntrico al grupo, que se separa y diferencia de la minoría minorada.

Lo distinto se tiende a relacionar con algo fuera de la norma estadística (anormal), y se ha encontrado que la idea de “anormalidad” es siempre pensada fuera del contexto y de la génesis (Fariás, 1988)

Soy o eres “esto o aquello, sano o enfermo, malo o bueno, capaz o incapaz”, se constituyen como pares antitéticos, disyunción que lleva a la exclusión

Al quitarle historicidad y contexto a lo diferente, le quito también comprensividad, lo deshumanizo y luego me distancio, lo desconozco, le temo o lo descalifico; entonces, el paso siguiente es incluir lo distinto en un grupo especial, diferenciándolo del que se ubica como

“normal”, expresando una diferencia en la potencia capaz, respecto de mi propia capacidad. Lo no coincidente será marginado, segregado.

Proponemos que la discapacidad, si bien es específica, no es necesariamente un estado dado, inmóvil, sino un proceso variable y dialéctico, y siempre está presente en algún sentido en cada uno de nosotros, en distintos grados y problemáticas estructurales o funcionales, generando muchas veces la necesidad del uso de prótesis u ortesis.

En este aspecto diferenciamos y señalamos que las discapacidades estructurales, si bien comparten las características procesuales, tienen una base o límite irreversible, al menos sin la inclusión de prótesis o técnicas suplementarias; en cambio, las discapacidades funcionales son enteramente reversibles con el solo cambio de contexto (Fariás, 2003; Sarli, 2004)

De ahí la importancia de abordar las disfunciones comportamentales, en cualquiera de los ámbitos de acción (laboral, de RRHH, servicios, salud, etc.), desde una perspectiva preventiva de factores de riesgo, enmarcados en la existencia de las BAU.

Y aquí se abre la posibilidad de abordar inicialmente otra propuesta conceptual que enfatizamos en este trabajo: la importancia de los contextos discapacitantes en general y de las condiciones psicosociales discapacitantes en particular, en la etiología de ciertas discapacidades funcionales y en la contribución negativa a los factores de riesgo de las estructurales. Es esta una temática sin duda sumamente interesante, pero que no podemos desarrollar aquí *in extenso* por razones de espacio y pertinencia.

Por lo tanto, digamos que el cuidadoso diagnóstico de los aspectos psicológicos, histórico-míticos individuales y grupales que contribuyen al sostenimiento de una BAU, y su articulación con factores ideológicos, económicos y de poder político, en el marco de la lógica institucional operante, será de fundamental importancia para un abordaje integral adecuado, que tienda a lograr la extinción de los factores adversos con un mínimo de resistencia al cambio; resistencia que puede provenir tanto de aquellos beneficiados por la barrera como de los mismos afectados.

Una BAU es un instituido en un sistema de intercambios socio-institucionales, y por lo tanto su existencia responde a una multideterminación, en donde la dimensión mítico-fantasmática (2), es decir, las representaciones sostenidas sobre las creencias sociales, opera como un poderoso factor inercial siempre presente.

Tal vez habría que aclarar que este último punto, y su relación con la resistencia al cambio de lo instituido -tema tan caro para la psicología y sus investigaciones sobre la motivación en general—, debería ser uno de los objetivos de trabajo de asesoramiento más puntuales y

específicos del psicólogo en esta tarea conjunta, toda vez que, sin tener en cuenta estos aspectos, suceda con frecuencia que, los cambios materiales, se vean obstaculizados o neutralizados en los efectos buscados.

2) Planificación preventiva

Por ahora, la planificación y la prevención tendientes a evitar la aparición, en el diseño o espontáneamente (en el seno mismo de la comunidad), de una BAU, deberán enriquecerse con los aportes de la psicología social, institucional, general y evolutiva. Esto, desde luego, referido a los aportes específicos del psicólogo.

En este sentido, podremos hablar de “arquitectura preventiva”, en términos de salud mental, confort psicológico y bienestar corporal. Como dice el arquitecto Low (1987):

Se debería tener en cuenta la dimensión preventiva al momento de proyectar. El psicólogo tiene una tarea trascendente y es la de dar cuenta de las razones por las que se aísla a un sector de personas y dar cuenta también de una psicología general que el arquitecto deberá incorporar a cada trazo de su diseño. La tarea del psicólogo es entonces antes, durante y después del trabajo del arquitecto, una tarea de diagnóstico, pronóstico y prevención para una arquitectura para la salud.

Hacia una arquitectura para la salud

Si hacemos abstracción de ciertas condiciones infraestructurales que limitan u obstaculizan a la hora de proyectar, una “arquitectura para la salud” debería pensarse como diferencial, funcional e integral; con esto queremos decir que ésta debe tomar en cuenta las características no homogéneas de los usuarios, las diferencias concretas de los hombres en sus capacidades y en sus motivaciones, y ser capaz de facilitar su uso desde una pluralidad morfológica.

Por funcional, entendemos no sólo su posibilidad de uso y disfrute, sino su operatividad racional, su función reconocida dentro de un mundo consensual de valores. Aquí, también, deberían tenerse en cuenta los usos y costumbres diferentes en cada región de un país. En este sentido, una disposición espacial o una estructura determinada pueden ser gratas y funcionales en una orbe cosmopolita, y al mismo tiempo hostiles e inservibles para las costumbres, el clima o las creencias de los pobladores de una pequeña villa montañesa.

La idea de integralidad apunta a la regulación de una homeostasis entre una necesidad económico-social, una fluidez de uso no conflictiva y una facilitación psicológica en el logro

de una identidad persona-objeto, sostenida muchas veces sobre lo que se conoce como la interfase del objeto.

Las estructuras, entonces, sean estas un monumento, un puente o una plaza, deberían tener en cuenta la identidad socio-cultural colectiva, para no convertirse en objetos alienados y alienantes.

Esto nos lleva a afirmar que no hay barreras esenciales u objetivas. En todo caso, hablamos de barreras objetivadas, materializadas; pero, --como ya se ha dicho-, toda barrera remite a una segregación psicosocial, efecto de complejos factores de poder, ideológicos, económicos, etc.

Así, algo será o no barrera en función de si sus características son o no compatibilizables con las capacidades socio-bio-psíquicas (Fariás, 2003, 2004) del sujeto que vaya a su encuentro.

Un tubo liso, normal respecto de dos niveles, por ejemplo, puede ser un excelente comunicador para un niño que encuentre en él la mejor vía para alcanzar a su compañero, además de funcionar sosteniendo una fantasía lúdica; en tanto que ese mismo objeto puede significar para un anciano un obstáculo infranqueable que le cierra el camino en una situación de peligro.

Con este ejemplo, perogrullesco, queremos enfatizar la relatividad funcional de las barreras, y la necesidad de proyectar pensando tanto en la variable diferencial como en la dinámica de campo que orientara una resultante o modalidad inclusiva de uso.

No podemos extendernos en este punto, pues excede las características generales del presente trabajo, pero sólo insistiremos en que este aspecto, junto con el estudio de la dimensión mítico-fantasmática y la evaluación de la dinámica de la resistencia al cambio (Riviere, 1977) constituyen los pilares centrales del trabajo especializado del psicólogo.

No debemos olvidar, finalmente, aquellos aspectos del objeto arquitectónico vinculados con sus características intrínsecas a la materia y a las propiedades físicas, así como su apariencia o interfase. Esto nos envía al tema de las condiciones físico-ambientales y a las bio-fisiológicas de la percepción, lo que a su vez tendrá un efecto a veces directo y a veces indirecto sobre la sensación de bienestar psíquico.

En este punto estamos omitiendo explícitamente los condicionantes histórico--subjetivos, que siempre se articulan con los primeros en el resultado final del acto psíquico.

De tal manera que los objetos a escala humana, las formas (*gestalten*) que facilitan el completamiento perceptual, los aspectos cromáticos no irritantes del SNC, la textura y la calidez, etc., son todos elementos que favorecen la sensación de bienestar psíquico.

La necesidad y la posibilidad cierta de construir una arquitectura que opere facilitando la prevención en salud mental, aparece claramente en el tema barreras, ya que:

(...) están en juego valores sociológicos, ideológicos y psicológicos, y sobre todos estos últimos que el psicólogo debería trabajar junto al arquitecto en principio y en general en lo que denominaría una psicología del hábitat.

Los arquitectos hacen una escenografía de la comedia humana; esto desde luego no determina el grado de felicidad o infelicidad de la comedia o de la tragedia, pero no es poca cosa facilitar un entorno no contradictorio o agresivo para con los actores. Es muy importante, entonces la inclusión de los valores psicológicos que están gatillados por la escenografía. (Low, 1987)

Conclusión

Las barreras arquitectónicas y urbanísticas (BAU) son impedimentos físicos y psicosociales que perturban la habitabilidad, impiden la libre transitabilidad y complican la utilización de los enseres urbanos. Diagnosticar su existencia incluye identificar la situación y analizar sus componentes: ámbito, contexto, espacio y medio ambiente. Detrás de cada barrera presuponemos lo que hemos llamado *contexto discapacitante*, y lo caracterizamos como una estructura material o influencia psicológica capaz de detener, inhibir, mermar o trastornar una potencia capaz actual o incipiente

El aporte de la Psicología a la investigación de las BAU, debe hacerse siempre en el seno de un equipo transdisciplinario y desde el incipiente desarrollo de la psicología del hábitat humano, vertiente que se nutre originariamente de la psicología socioambiental y contempla al menos tres ejes: a) el histórico-epistémico, b) el conceptual y c) el práctico-técnico. En definitiva, los desarrollos investigativos ayudarán a consolidar una actitud preventiva, enmarcada en lo que podríamos llamar una “arquitectura para la salud”, pensada como *diferencial, funcional e integral*.

De tal suerte, el psicólogo, trabajando sistemáticamente junto al arquitecto y a otros profesionales asociados, como ecólogos, antropólogos, trabajadores sociales, etc., podrá aportar valiosos elementos para ir delineando una arquitectura y una urbanística para la salud.

Notas

- 1) Trabajo leído en el II Congreso de BAU, Mar del Plata, 1987.
- 2) Por “dimensión mítico-fantasmática” aludimos tanto a aquellos aspectos relacionados con los mitos fundacionales de un grupo o un pueblo, como a las historias argumentales

conscientes o no, que ordenen, jerarquizan y normatizan las relaciones históricas entre los hombres y los objetos. En este sentido el mito puede ser considerado en un momento dado como “barrera” y en otro como facilitador de comunicación. El concepto “fantasmático” refiere al producto de la actividad de la fantasía o imaginario, en sentido amplio. Es entendido aquí como el recubrimiento sistemático e inevitable que el hombre hace de los objetos con los que se vincula, idealizándolos, es decir, decodificándolos con arreglo a sus emociones, prejuicios, motivaciones, ideología, estructura psíquica singular, etc. .La actividad mítico-fantasmática así definida entonces, es fundamentalmente dadora de sentido, una dimensión psicológica que articula lo histórico grupal con lo histórico singular y personal.

5) Low, J “¿Qué son las BAU?” en Gaceta Psicológica, Buenos Aires, 1987; Ed.APBA

6) Riviere P. El proceso grupal Ed.Nueva Visión, Bs.As 1977

7) Low J Informe sobre el trabajo interdisciplinario en arquitectura y barreras Ficha II Congreso BAU, Mar del Plata, 1987

Referencias:

Fariás, A. (1991). Escuela, Prevención y Promoción de la Salud. *Revista Intercambios en Psicología, psicoanálisis y salud mental*, 4-6. Buenos Aires.

Fariás, A. (1999). Discapacidad y medio ambiente. La Capital de Mar del Plata, p.

Fariás, A. (2003). *Los chicos crecen*. Mar del Plata: UAA-Martín.

Fariás, A. y Sarli, M. (2004). *Comunidad, escuela y taller*. Buenos Aires: Gabas,

Low J (1987). Informe sobre el trabajo interdisciplinario en arquitectura y barreras Ficha II BAU-Trabajo oficial de APBA presentado en el II Congreso de BAU, Mar del Plata; 1987

Low, J. (1987). ¿Qué son las BAU? Gaceta Psicológica, Buenos Aires: APBA.

Malfe, R. (1981). Psicología institucional psicoanalítica. *RAP*, 30. Buenos Aires: APBA.

Malfe, R. (1987). Informe interno de prefactibilidad de una Cátedra de Psicoecología. Universidad de Buenos Aires.

Pelorosso A, Fariás, A (1987). La función del psicólogo junto al arquitecto en el abordaje de las
Congreso BAU, Mar del Plata

Riviere P, E (1977) *El proceso grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión,