

- ▲ **Palabras clave/** Espacios públicos, integración, bienestar.
- ▲ **Keywords/** Public spaces, integration, wellbeing.
- ▲ **Recepción/** 04 diciembre 2018
- ▲ **Aceptación/** 24 mayo 2019

Socialización, integración social y bienestar psicosocial en los espacios públicos¹

Socialization, social integration and psychosocial wellbeing in public spaces¹

Carlos Muñoz-Parra

Arquitecto, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.
Doctor en Arquitectura, Universidad Politécnica de Madrid, España.
Profesor Asociado, Escuela de Arquitectura, Universidad de Santiago de Chile, Chile.
Profesor Asociado, Máster Integrado en Diseño Arquitectónico, Universidad de Santiago de Chile, Chile.
carlos.munoz.p@usach.cl

Amaya Pavéz-Lizarraga

Antropóloga, Universidad del País Vasco, España.
Enfermera-Matrona, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.
Doctora en Antropología, Universidad del País Vasco, España.
Profesora Titular, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Chile.
amaya.pavez@usach.cl

Karla Henríquez-Ojeda

Psicóloga, Universidad de las Américas, Chile.
Doctora en Estudios Americanos, Especialidad en Estudios Sociales y Políticos, Universidad de Santiago de Chile, Chile.
Magister en Psicología Social Aplicada, Universidad de Santiago de Chile, Chile.
Profesora, Escuela de Psicología, Universidad Bernardo O'Higgins, Chile.
Profesora Adjunta, Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile, Chile.
karla.henriquez@usach.cl

Matías Dziekonski-Rüchardt

Arquitecto, Universidad de Chile, Chile.
Magister en Educación, Universidad de Santiago de Chile, Chile.
Profesor Titular, Escuela de Arquitectura, Universidad de Santiago de Chile, Chile.
matias.dziekonski@usach.cl

María José Rodríguez-Araneda

Psicóloga, Universidad de Santiago de Chile, Chile.
Doctora en Psicología, Universidad de Chile, Chile.
Profesora, Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile, Chile.
mariajose.rodriguez.a@usach.cl

RESUMEN/ Este artículo aborda el incremento de la población urbana y la prevalencia del malestar psicosocial, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida desde el diseño de los espacios de uso público, considerando su rol en la vida social de los habitantes. Se realiza un recorrido conceptual sobre la calidad de vida en la ciudad desde la integración social y el bienestar psicosocial, poniendo énfasis en una aproximación conceptual transdisciplinar. El resultado debe corresponder a los usos, motivaciones e intenciones de quienes utilizarán el espacio público contribuyendo a su calidad de vida y lo que entienden por ello. Aventuramos una definición de calidad de vida que incluye un conjunto de descriptores especificados para el posterior proceso de diseño.

ABSTRACT/ This paper addresses urban population growth and the prevalence of psychosocial discomfort in order to use the design of public spaces to help improve the quality of life of people, considering the role of public spaces in community life. There is a conceptual journey covering the quality of life in the city, looking at social integration and psychosocial wellbeing and putting an emphasis on a transdisciplinary conceptual approach. The result must match the uses, motivations, and intentions of those who use public spaces, helping to improve their quality of life and the way they understand it. We venture a definition of quality of life including a set of descriptors specified for the subsequent design process.

INTRODUCCIÓN. Al realizar un examen en materia de calidad de vida en Chile, aparecen datos preocupantes respecto al bienestar de las personas. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), Chile debe

prestar atención a una serie de indicadores que se contemplan en el eje bienestar-malestar de la población (2017). En un ranking elaborado por el mismo organismo, el país ocupa el lugar N° 33 de un total de 36 países evaluados. En particular, en

el ítem satisfacción con la vida ocupa el lugar 22; respecto al cuidado de la salud, se ubica en la posición 25; en participación ciudadana en la 26; y en cuanto a la calidad del medio ambiente en que se vive ocupa el último lugar.

¹ El presente artículo se enmarca en el proyecto de investigación 091790MP, financiado parcialmente por la Dirección de Investigación Científica y Tecnológica (DICYT) de la Universidad de Santiago de Chile.

¹ This article is framed in the 091790MP research project, partially funded by the Scientific and Technological Research Directorate of Universidad de Santiago de Chile.

En relación a la salud mental de la población chilena, la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 reportaba que un 21,7% de las mujeres han sido diagnosticadas con sospecha de depresión en los últimos doce meses y que el 0,7 de los habitantes intentó suicidarse, siendo una de las tasas más altas de los países de América y ocupando el lugar 42 de un total de 47 países (Ministerio de Salud, Gobierno de Chile - MINSAL 2018). Asimismo, la OCDE (2013) ha señalado que la tasa de suicidio en Chile ha ido aumentando desde 1990 a la fecha. En noviembre de 2017 se dieron a conocer los resultados de una investigación que señala que son los adultos mayores quienes presentan la mayor tasa de suicidio en Chile -13,6 casos por cada 100 mil habitantes- y que esta está entre los niveles más altos en Latinoamérica. Se constató que a mayor edad, la tasa de suicidio aumenta, presentándose la mayoría de los casos en el grupo de mayores de 80 años, seguido por quienes tienen entre 70 y 79 años, y predominando los varones por sobre las mujeres con un 88%. La desesperanza y la soledad son los factores desencadenantes que predominan. Estos datos no son representativos de una situación excepcional, y parecen alinearse con evidencia internacional contemporánea (Centers for Disease Control and Prevention - CDC 2018). Según un artículo aparecido recientemente, "Las encuestas realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que el gasto en servicios de salud mental aumenta considerablemente una vez que el Producto Interno Bruto (PIB) por persona alcanza alrededor de 20 mil dólares" (The Economist, 2015), y esto sucede cuando las sociedades se vuelven más ricas y más viejas, ambos fenómenos

que Chile está experimentando. El mismo estudio afirma que tanto George Beard como Sigmund Freud² ya evidenciaban una relación entre enfermedad mental y desarrollo, donde la primera sería el precio a pagar por el segundo. Esto puede ser explicado en la siguiente frase: "Lidiar directamente con clientes tiene diferentes exigencias en el cerebro que trabajar en una fábrica o en la tierra". En otras palabras, la sociedad de servicios tiene menos tolerancia a comportamientos erráticos que las sociedades industriales y agrarias; lidiar con una máquina o con un arado y un buey no es igual a lidiar con un cliente insatisfecho. Las enfermedades mentales -leves y graves- están afectando actualmente a cerca del 20% de la población en países ricos, y el futuro indica que costarán más que las enfermedades cardíacas, la diabetes o el cáncer. El documento además señala que las próximas décadas se caracterizarán "por ser una era irracional" (The Economist 2015). Los problemas de seguridad han sido un tema importante para América Latina en general (Corporación Latinobarómetro 2011). En Chile, el índice de victimización se ha reducido levemente, pasando de un 38,9% en 2015 a un 38,0% en 2016, tratándose de una variación no significativa estadísticamente (Paz Ciudadana, GfK-Adimark 2017). Dicha victimización está asociada a zonas urbanas, lugares que suelen tratarse como inherentemente inseguros (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD 2012). Estas cifras, que van en aumento, no han sido previstas sino por un escaso número de científicos y, por lo tanto, han tenido poco impacto en la materialización de políticas públicas. Las causas invocadas radican en los acelerados procesos de urbanización y densificación, donde personas de diferentes

culturas entran en contacto, pues pareciera que el mero contacto no garantiza ni inclusión ni integración y las identidades grupales permanecen durante varias generaciones (Hall 1972). Hall señala: *"Para resolver formidables problemas urbanos se necesita no sólo la habitual camarilla de expertos (urbanistas, arquitectos, ingenieros de todo tipo, economistas, especialistas en la aplicación de las leyes, peritos de tránsito y transportes, educadores, abogados, trabajadores sociales y teóricos de la política), sino cierto número de expertos de otro tipo. Raramente, o nunca, se concede calidad de miembros permanentes en los departamentos de planificación urbana a los psicólogos, los antropólogos y los etólogos³, pero debería concedérseles"* (1972: 202). La única ciudad en Latinoamérica que ha logrado salir de este círculo vicioso pareciera ser Medellín, en Colombia, donde en cuatro años la tasa de homicidios bajó en un 67% gracias a un conjunto de políticas que apuntaban a un modelo urbano con impacto social, y que incluyeron intervenciones en transporte y de equipamiento social en barrios marginales. Los problemas de calidad de vida, bienestar y malestar de la población, sumados a los de violencia, segregación y desigualdad, son parte de una realidad que se acentúa en nuestro país (PNUD 2010; Dziekonski, Rodríguez, Muñoz, Henríquez, Pavéz y Muñoz 2015). Así, interesa dar continuidad a la propuesta de un abordaje interdisciplinario en torno a los espacios públicos y la calidad de vida, desarrollando una reflexión en torno a ésta y el bienestar psicosocial, enfocados en el escenario de las zonas urbanas (Dziekonski et al. 2015).

² El primero en los Estados Unidos del siglo XIX y el segundo en la Europa de principios del siglo XX.

³ Rama de la biología y de la psicología experimental que estudia el comportamiento de los animales en sus medios naturales.

Este artículo no se refiere a los aspectos relativos al diseño de los edificios, toda vez que son ellos los que contienen, delimitan y definen los espacios públicos. Más bien, se pregunta si la configuración de los espacios de uso público responde a las necesidades relativas a calidad de vida de los habitantes de zonas urbanas: ¿En qué medida se está considerando como dimensión relevante la integración social en el diseño de los espacios públicos? ¿Cómo potenciar el diseño de estos espacios de modo tal que contribuyan a favorecer el bienestar psicosocial de los habitantes de zonas urbanas, sus relaciones sociales y su vida ciudadana?

Por lo tanto, el interés de esta investigación es enfocarse en las relaciones interpersonales, sociales y ciudadanas que se dan en los espacios públicos, ya que son factores clave del bienestar de las personas (Dziekonski *et al.* 2015). Tanto desde la psicología ambiental como desde la antropología y la arquitectura, se ha reconocido la importancia del diseño de los espacios urbanos en el goce de las personas con su entorno (Zimmermann 2010; Groat y Wang 2002). A partir de la interdisciplinariedad, es posible una mirada capaz de incluir la subjetividad y los significados de las personas en relación a su calidad de vida y los espacios que utilizan, así como la dimensión de la vida social tan necesaria para el bienestar humano (Vázquez-Honorato y Salazar-Martínez 2010). Desde esta perspectiva, se espera contribuir con herramientas, dirigidas tanto a la ciudadanía como a las políticas de Estado, para que las condiciones de diseño de estos espacios se hagan de acuerdo a la necesaria mejora de la calidad de la vida urbana y barrial. Para ello, se busca poner en valor al derecho que tienen, cotidianamente, los usuarios de los espacios públicos en el hábitat urbano, para que estos sean propicios en aportarles satisfacción y calidad de vida, así como promover procesos de integración social y bienestar psicosocial.



Imagen 1. Plaza Guillermo Franke, Ñuñoa, Santiago de Chile, durante el año 2018. La disposición formal del mobiliario urbano impide su uso (fuente: Camila Acuña, Nicolás Flores, Claudio Baeza y Diego Valdés, Grupo de Trabajo Hábitat y Calidad de Vida-USACH 2018).

Por lo tanto, se considera relevante analizar, fundamentalmente, aquellos espacios públicos existentes que dan cabida a actividades sociales y actividades opcionales, ya que aquellas catalogadas como actividades necesarias es posible abordarlas desde una perspectiva funcional, vinculada a la vitalidad tanto del hábitat residencial como de las áreas de trabajo u otras. De esta manera, se hará referencia a aquellas actividades percibidas de vinculación con y entre los residentes del barrio, es decir, relativas a sus interacciones, considerando los espacios que las acogen y el grado de logro de su función en virtud de las expectativas en común de estos usuarios, identificando los aspectos del diseño urbano que las favorecen y que las dificultan o, simplemente, no contribuyen en facilitarlas.

LA CALIDAD DE VIDA COMO VALOR.

El interés por el estudio de la calidad de vida es de antigua data. En la primera mitad del siglo XIX, intelectuales e industriales progresistas manifestaron su preocupación por las consecuencias que la acelerada industrialización desarrollada en Europa y Estados Unidos tenía sobre las condiciones de vida en la emergente clase obrera.

Esta inquietud está muy bien personificada en Robert Owen, probablemente el primer socialista utópico, pero no el único en manifestarse al respecto:

“Tanto la comunidad del filántropo inglés Robert Owen (1816) como el Falansterio de Charles Fourier, el Familisterio de Jean Baptiste Godin o la Icaria de Etienne Cabet, en 1840, tuvieron como rasgos comunes ser idealizados como ámbitos comunitarios en equilibrio, aptos para desarrollar una vida social sin los “malos hábitos” de las ciudades, pero contruidos dentro de las ciudades. Eran intentos de desarrollar economías a pequeña escala y de convivencia de lazos primarios y familiares, con un reducido número de habitantes” (Gravano 2016: 69).

Estas tempranas experiencias fueron, probablemente el fundamento del cooperativismo moderno. Más recientemente, a comienzos de la segunda mitad del siglo XX, en algunos países industrializados de occidente aparece el concepto de calidad de vida en los debates públicos sobre medio ambiente y en relación al deterioro de las condiciones de vida urbana. A partir de ese momento, la preocupación sobre las consecuencias

PLANO DE CAMPO NO PARTICIPANTE

PLAZA GUILLERMO FRANCKE



FIN DE SEMANA EN LA MAÑANA

ACTIVIDAD	HABLANDO	SENTADOS	PASEANDO MASCOTAS	ESCUCHANDO MÚSICA	COMIENDO	BEBIENDO ALCOHOL	DROGANDOSE	FUMANDO	JUGANDO	LEYENDO	GRUPOS	DE PIE	PAREJAS	EJERCITANDOSE	DESCANSANDO	CAMINANDO
PERSONAS	0	1	4	1	0	3	1	3	2	0	1	1	0	2	0	0

FIN DE SEMANA EN LA TARDE

ACTIVIDAD	HABLANDO	SENTADOS	PASEANDO MASCOTAS	ESCUCHANDO MÚSICA	COMIENDO	BEBIENDO ALCOHOL	DROGANDOSE	FUMANDO	JUGANDO	LEYENDO	GRUPOS	DE PIE	PAREJAS	EJERCITANDOSE	DESCANSANDO	CAMINANDO
PERSONAS	15	35	4	7	5	0	0	5	32	2	3	4	3	0	0	11

Figura 1. Plaza Guillermo Franke, Ñuñoa. Análisis de actividades según horarios. Graficación de síntesis (fuente: Elaborado por Ángel Morales, Matías Almuna, Noemí Castillo, Diego Cortés, Grupo de Trabajo Hábitat y Calidad de Vida-USACH).

de la industrialización –la urbanización acelerada y las precipitadas respuestas en el planeamiento de nuestras ciudades– en el bienestar humano, comenzaron a tomar importancia como problema social, cultural y científico (Jacobs 2011; Zimmermann 2010; Hall 1994; Jencks 1986). Un claro ejemplo de ello es la siguiente frase:

“La arquitectura moderna murió en St. Louis, Missouri, el 15 de julio de 1972 a las 3.32 de la tarde... cuando a varios bloques del infame proyecto Pruitt-Igoe se les dio el tiro de gracia con dinamita. Previamente habían sido objeto de vandalismo, mutilación y defecación por parte de sus habitantes negros, y aunque se reinvertieron millones de dólares para intentar mantenerlos con vida... se puso fin a su miseria” (Jencks 1986: 9).

Está claro que el cuestionamiento formulado a la arquitectura moderna implica tanto a los edificios como a los espacios exteriores de dichos proyectos, sean comunitarios o públicos. Sin embargo, es necesario decir que su mayor falta dice relación con estos últimos.

El análisis del uso de los espacios públicos desde su diseño, colocando especial atención en la calidad de vida, nos obliga a abordar los espacios desde dos dimensiones: desde el diseño –en tanto las posibilidades que nos permiten entregar un lugar que responda a los usos que distintas personas le quieran entregar– y desde sus usuarios, al atender a las motivaciones e intenciones que puedan tener la personas para utilizar dichos lugares. A partir de

esta mirada se puede llegar a promover el uso de los espacios que promuevan su bienestar individual.

Trabajar en pos de la promoción de la calidad de vida supone resolver desde dónde esta compleja noción será articulada. Desde el construccionismo social existe consciencia de que las personas pueden elaborar construcciones simbólicas diferentes sobre la calidad de vida, las que, además, pueden variar según el lugar de la ciudad donde se encuentren. De este modo, la significación e interpretación elaborada en relación a los espacios públicos y sus usos podría ser diferente dependiendo de variables sociodemográficas y culturales. A esto cabe agregar que para asumir el interés por la calidad de vida y el bienestar

PLANO SENSORIAL

Plaza Las Lilas
ESC. 1:500

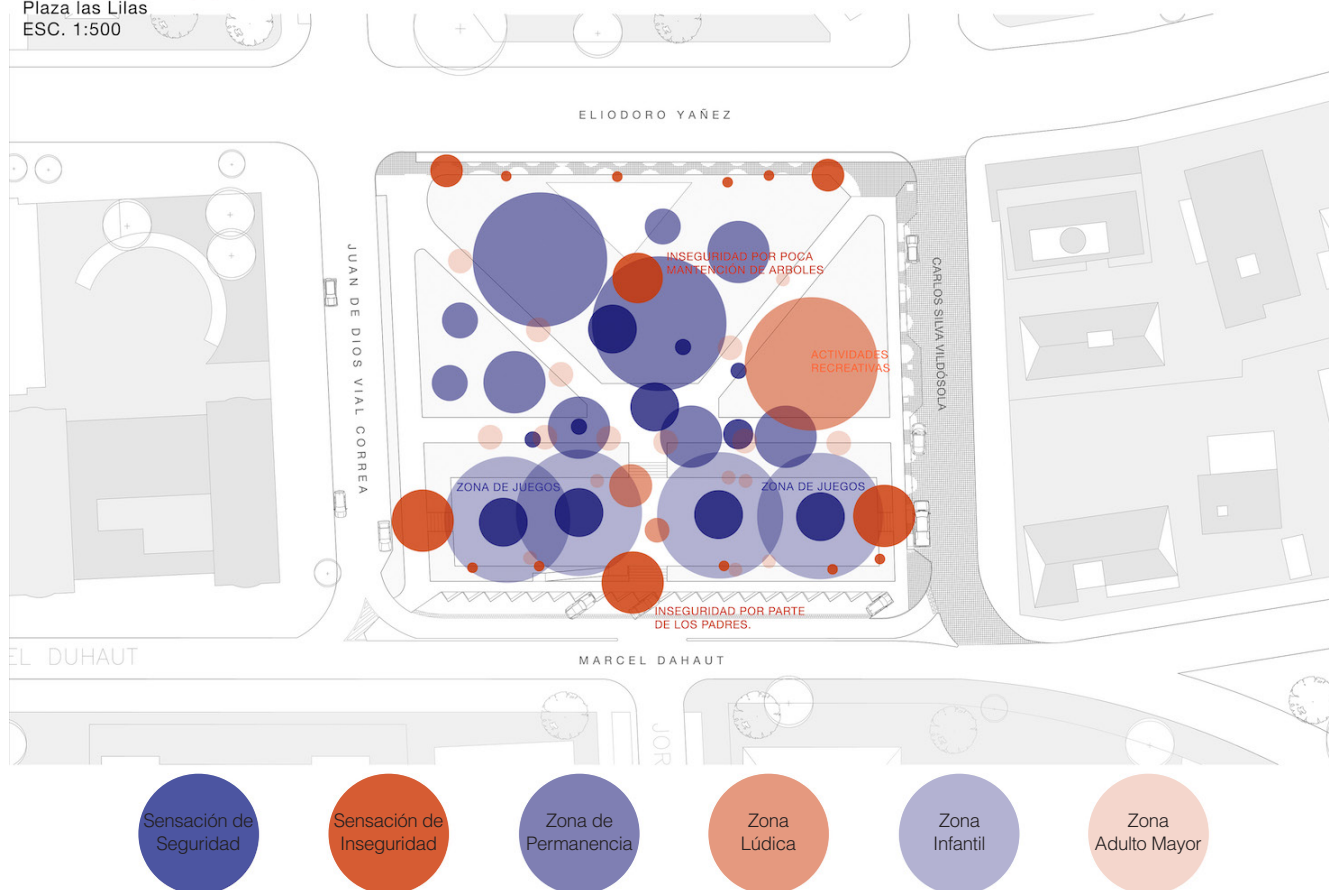


Figura 2. Plaza Las Lilas, Santiago. Graficación de síntesis (fuente: Elaborado por Ángel Morales, Matías Almuna, Noemí Castilla, Diego Cortés. Grupo de Trabajo Hábitat y Calidad de Vida-USACH).

psicosocial, debemos abordarlos como constructos dinámicos y no como nociones universales (Barrientos y DeJong 2006; Allison, Okun y Dutridge 2002). Por todo lo anterior, es necesario mirar el fenómeno en su complejidad, y para lograrlo es crucial incorporar la subjetividad.

En este sentido, se considera importante articular distintos aspectos desde donde se trabaja la calidad de vida en el diseño de los espacios públicos, considerando que dichos espacios cumplen funciones clave en la vida social e interpersonal que, a nuestro juicio, es necesario atender en la planificación de acciones que pretendan mejorar la calidad de vida de los habitantes, sobre todo en las ciudades y grandes urbes. Es por esto que parece fundamental identificar los

criterios y metodologías que se deberían considerar para el diseño de espacios públicos, particularmente los vinculados con áreas verdes, que han demostrado ser relevantes a la hora de mejorar la calidad de vida de las personas, sobre todo en lo que respecta a su papel como espacios de encuentro, interacción social, vida ciudadana y bienestar personal.

Una investigación desarrollada en la Universidad de Stanford estableció que una caminata al aire libre en un parque es un simple remedio para cuadros depresivos, y que un ambiente natural puede ser una manera fácil e inmediata de mejorar el estado de ánimo. Evidencia empírica expresada en mediciones vía scanner, señalaron los cambios cerebrales que

experimentó un conjunto de voluntarios sometidos al test después de una caminata en un parque, donde disminuyó el flujo de sangre en la corteza cerebral sugenual, lo que es una demostración de tranquilidad. Dicho de otra manera, la prevalencia repetitiva de pensamientos desagradables -de fracaso o pesimistas- disminuye significativamente (Bratman, Hamilton, Hahn, Gretchen y Gross 2015).

CALIDAD DE VIDA EN LA CIUDAD.

De acuerdo con Veenhoven y Hagerty (2006), el objeto de valoración en el estudio de la calidad de vida es la vida, en específico, las vidas humanas individuales. Ardila (2003) define calidad de vida como un estado de satisfacción general que se deriva de la realización de las

PLANO DE CAMPO NO PARTICIPANTE

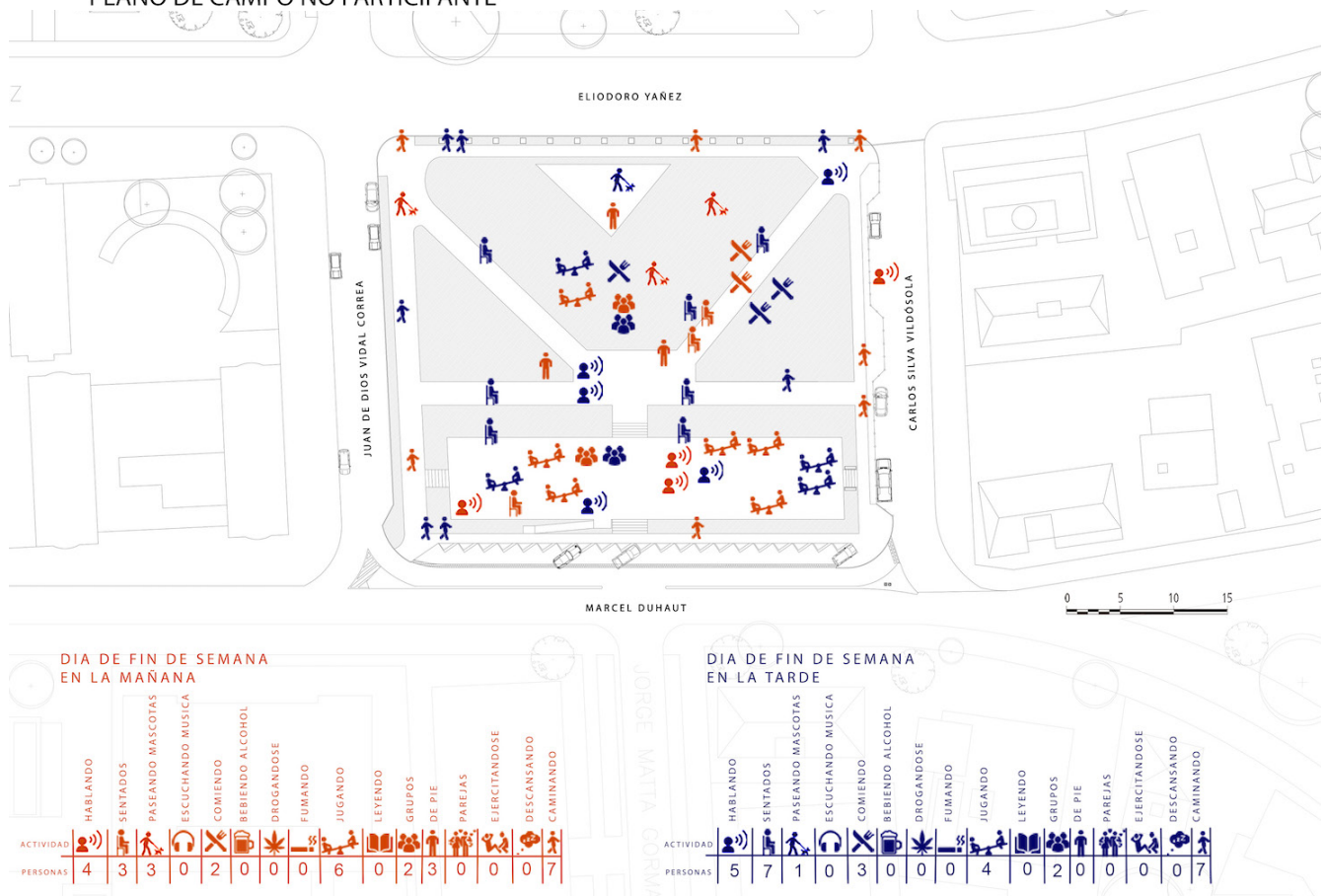


Figura 3. Plaza Las Lilas, Providencia. Catastro de actividades según día y hora. Graficación de síntesis (Fuente: Elaborado por Ángel Morales, Matías Almuna, Noemí Castillo, Diego Cortés. Grupo de Trabajo Hábitat y Calidad de Vida-USACH).

potencialidades de los seres humanos, a partir del modo en que la persona percibe distintos aspectos de su entorno más próximo. Mientras que Felce y Perry (1995) abordan la calidad de vida como el bienestar general mediado por los valores personales (Barrientos y DeJong 2006), la Organización Mundial de la Salud (OMS 2005) la define como “la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses”. Al aceptar las definiciones de los autores antes mencionados, la calidad de vida para los residentes de ciudades urbanizadas corresponde a su percepción, mediada por

contenidos culturales, sociales y políticos, del entorno con el cual interactúan en su cotidianidad (Lefley y Hatfield 1999). De esta manera, se torna innegable la relación entre usuarios, diseño y calidad de vida, en el sentido que en las interacciones que se dan en el espacio público median de manera permanente contenidos que esperan tener un correlato directo entre las partes protagonistas en la interacción. ¿Qué elementos de la calidad de vida deberían ser considerados en las interacciones que se dan en los espacios públicos urbanos? Serían elementos que apunten a “las condiciones de vida objetivas de la población, generadas a partir de las actuaciones y dinámicas de transformación del espacio urbano inducidas por actores

públicos, privados y de la sociedad civil” (Orellana, Bannen, Fuentes, Gilabert y Pape 2013: 4). Resulta necesario considerar que el bienestar subjetivo se define como un estado subjetivo en el cual preponderan los estados afectivos positivos por sobre los negativos (dimensión afectiva) y se presenta una evaluación positiva de la vida como un todo (dimensión cognitiva), lo cual se ha operacionalizado como ‘satisfacción con la vida’ (Pavot y Diener 2008). El bienestar subjetivo se relaciona con la felicidad, consistiendo en una experiencia subjetiva de placer versus displeasure, que es construida e incluida en todos los juicios acerca de los buenos-malos elementos de la vida (Veenhoven y Hagerty 2006).

Tanto el bienestar subjetivo (en el modelo de Diener) como la felicidad (en los modelos de Veenhoven y Lyubomirsky), implican que son las propias personas quienes definen qué es lo que a ellos les produce una buena vida y/o felicidad. Y es precisamente ésta la complejidad de vincular la calidad de vida con los espacios urbanos: superar la valoración subjetiva que se le entrega a un lugar por parte de un individuo para dar lugar a una valoración colectiva del espacio público con impacto en el bienestar subjetivo de las personas. Lo anterior, de manera que en ese lugar sea posible desarrollar –de acuerdo a la propuesta de Ryff (2013) sobre los factores que constituyen el bienestar psicológico o salud mental positiva– relaciones positivas con otras personas, hacer uso del lugar de una manera autónoma y tener control o seguridad sobre las situaciones que puedan ocurrir en esos contextos. Además, desde la propuesta del PNUD (2012), el espacio público debería entregar las condiciones para que, quienes hacen uso de él, puedan sentirse seguros y libres de amenazas, participar e influir en la sociedad, experimentar placer y emociones, tener vínculos significativos con los demás, ser reconocidos y respetados en dignidad y derechos, conocer y comprender el mundo en que se vive, y disfrutar de sentirse parte de la naturaleza.

Sintetizando, se podría aventurar una definición de calidad de vida con un conjunto de descriptores que, de acuerdo a lo arriba señalado, son susceptibles de ser especificados para el posterior proceso de diseño. Se intentará una definición para cada uno, de forma simple y de fácil acceso para quienes se involucren en esta temática, de manera tal que se asegure que los espacios públicos los contengan (Gehl, PNUD y Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Gobierno de Chile 2017).

A continuación, se indican y definen cinco descriptores objetivos, relativos al concepto de calidad de vida:

1. Relaciones armónicas con el entorno

físico: Cada grupo humano que presente cierta homogeneidad, expresada en valores culturales, es susceptible de explicitar qué es lo que entiende por una relación armónica con el entorno, cuestión profundamente compleja si se pretende una definición universal. De esta manera, se atiende al paisaje primario y a la alineación con los hechos geográficos, reforzando la trama histórica, y respetando las preexistencias tipológicas y arquitectónicas.

2. Entorno ambiental suficientemente natural y ecológicamente adecuado: Una respuesta a esta inquietud está contenida en el punto anterior, y se relaciona con la conexión con los sistemas naturales, los procesos ecológicos íntegros y diversos, así como los visibles.

3. Comprensión y dominio del entorno:

Una respuesta a esta inquietud está contenida en el punto primero, toda vez que los integrantes del grupo participarían tanto de los criterios de diseño como, posteriormente, en la evaluación de los diseños y su materialización. De este modo, se ponen en valor los elementos intangibles que han generado su identidad y, por tanto, su sentido de pertenencia. Esto permitirá que los espacios intervenidos sean apreciados y mantenidos por sus usuarios, haciendo tangible la conexión con el lugar.

4. Derecho a la intimidad de la vida

personal: La intimidad es una característica muy personal en cada individuo. Sin embargo, en el diseño de conjuntos residenciales existe la posibilidad de establecer y normar el distanciamiento mínimo posible entre ventanas de modo de garantizarla. En los espacios públicos es posible trabajar la escala pequeña, los bordes blandos y conectados, y dividirlos en espacios menores, de manera tal que el usuario pueda utilizarlos solo, en pareja o con amigos. Así, se podrá articular la interacción entre diferentes niveles de relación entre lo público y lo privado.

5. Derecho a la seguridad de la propia

vida: Es claro que la seguridad total es imposible de garantizar, incluso con todos los sofisticados sistemas actualmente existentes para ello. A pesar de esto, existen elementos y criterios de diseño que permitirían atenuar significativamente la sensación de indefensión de alguien y simultáneamente garantizar su intimidad (Jacobs 2011). Así, se puede aspirar a evitar calles ciegas, generar interacciones de actividades diversas que faciliten el control social, con iluminación apropiada, contar con actores del gobierno local en tareas de operación y mantenimiento del espacio, que permitan que este pueda tener un uso extendido de horas que fomentan el cuidado por parte de sus usuarios.

CALIDAD DE VIDA Y SOLEDAD.

La modernidad ha traído, como una de sus consecuencias, un problema que vincula en la ciudad a sus habitantes, en un contexto de individualismo que se expresa en un estado de soledad. Existen estudios que señalan que la falta de vínculos podría llegar a ser una futura pandemia, señalando que la soledad y el aislamiento en la ciudad pueden ser más letales que la obesidad. La falta de conexión social conlleva un riesgo que es comparable y, en muchos casos, supera al de otros factores de riesgo, incluyendo fumar hasta 15 cigarrillos por día, obesidad e inactividad física (Holt-Lunstad, 2017). En enero de este año, la Primera Ministra inglesa sorprendió al mundo cuando manifestó que “la carencia de compañía será ahora un asunto de Estado en el Reino Unido”, asumiendo el tema la Ministra del Deporte y la Sociedad Civil, Tracey Crouch, con el exclusivo propósito de combatir las consecuencias derivadas de la soledad (Gares 2018). En sociedades más desarrolladas, el fenómeno ha sido catalogado como una de las mayores amenazas de la modernidad en las grandes urbes. Según datos del gobierno británico, más del 30% de los hogares están conformados por un individuo; más de 9 millones de personas se sienten solas; 500.000 mayores de 60 años declaran no

tener más de una conversación a la semana; y unos 200.000 ancianos tienen, como máximo, una conversación al mes con un amigo o pariente.

El diario de circulación nacional La Tercera (2017), incluyó en una de sus páginas principales la noticia "Más de 330 mil adultos mayores viven solos en Chile".

En ella se indicaba que entre 1990 y 2015 la cifra total de adultos mayores del país aumentó 2,6 veces. En tanto, la cifra de los que vivían solos creció 3,7 veces en tan solo un cuarto de siglo.

Si comparamos la realidad chilena con otras, podremos ver que aún queda camino por

recorrer. Por ejemplo, en 2014 en Estados Unidos el 32% de las mujeres mayores de 65 años vivían solas, mientras en España la cifra alcanzaba un 21%. Todo indica que nos iremos acercando a esos datos y la pregunta que cabe hacer es con qué velocidad lo haremos.

CONCLUSIONES. De acuerdo a los antecedentes recabados, este problema afecta de manera profunda el bienestar psicosocial de los residentes urbanos, el cual es percibido como calidad de vida.

Nuestro desafío es contar con antecedentes de primera mano en la investigación en desarrollo, para tener evidencia empírica

de qué sucede en el espacio público, qué mobiliario u objetos hay, cuáles usan las personas, cómo los usan y cómo les gustaría que fueran, con la finalidad de que su percepción sensorial del lugar sea un aporte a su calidad de vida.

A partir de los resultados que estamos recogiendo y sistematizando en la investigación en curso, precisamos caracterizar los usos efectivos del espacio público, para aportar a la comprensión de la valoración de éste, según las características socioculturales de las personas que habitan dichos espacios, diferenciando por generaciones o etapas de vida. 🇨🇱

REFERENCIAS

- Ardila, R., 2003. "Calidad de vida: una visión integradora." *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (5): 161-164.
- Allison, L., Okun, M. y Dutridge, K., 2002. "Assessing volunteer motives: A comparison of an open-ended probe and likert Rating scales." *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 12 (4): 243-255.
- Barrientos, A. y DeJong J., 2006. "Reducing child poverty with cash transfers: A sure thing?" *Development Policy Review Wiley Online Library*, 24 (5): 537-552.
- Bratman, G., Hamilton, P., Hahn, K., Gretchen, D. y Gross, J., 2015. "Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation." *Proceedings of the National Academy of Science of the United States of America* 112 (28): 8567-8572.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2018. *Suicide rates rising across the U.S.* Disponible en: <https://www.cdc.gov/media/releases/2018/p0607-suicide-prevention.html>
- Corporación Latinobarómetro, 2011. *Informe 2011*. Disponible en: http://www.infoamerica.org/primeralib_2011.pdf
- Dziekonski, M., Rodríguez, M., Muñoz, C., Henríquez, K., Pavéz, A. y Muñoz, A., 2015. "Espacios públicos y calidad de vida: Consideraciones interdisciplinarias." *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 28: 29-48.
- Felce, D. y Perry, J., 1995. "Quality of life: Its definition and measurement." *Research in Developmental Disabilities*, 16 (1): 51-74.
- Gares, G., 2018. *Soledad, asunto de Estado*. Disponible en: <https://www.rtmuruguay.org/2018/06/soledad-asunto-de-estado.html>
- Gehl, J., Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Gobierno de Chile (MINVU), 2017. *La Dimensión Humana en el Espacio Público. Recomendaciones para el análisis y el diseño. Colección Monografías y ensayos. Serie Espacios públicos urbanos*. Santiago de Chile: Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Gravano, A., 2016. *Antropología de lo urbano*. Santiago de Chile. LOM Ediciones.
- Groat, L. y Wang, D., 2013. *Architectural research methods*. Nueva Jersey: John Wiley and Sons.
- Hall, Edwards. 1972. *La dimensión oculta*. Traducción de Félix Blanco. México: Siglo veintiuno editores.
- Hall, E., 1994. *La dimensión oculta: enfoque antropológico del uso del espacio*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- Holt-Lunstad, J. (2017). *The Potential Public Health Relevance of Social Isolation and Loneliness: Prevalence, Epidemiology, and Risk Factors*. Public Policy & Aging Report, 27(4), 127-130. doi:10.1093/ppar/prx030
- Jacobs, J., 2011. *Muerte y vida de las grandes ciudades*. Navarra: Capitán Swing Libros.
- Jencks, C., 1986. *El lenguaje de la arquitectura posmoderna*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili.
- La Tercera, 2017. *Más de 330 mil adultos mayores viven solos en Chile*. Disponible en: <http://www2.latercera.com/noticia/mas-330-mil-adultos-mayores-viven-solos-chile/#>
- Lefley, H. y Hatfield, A., 1999. "Helping parental caregivers and mental health consumers cope with parental aging and loss." *Psychiatric Services*, 50 (3):369-75.
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile (MINSAL), 2018. *Encuesta Nacional de Salud*. Disponible en: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), 2017. *¿Cómo va la vida en Chile? Índice para una Vida Mejor*. Disponible en: <https://www.oecd.org/statistics/Better-Life-Initiative-country-note-Chile-in-Espagnol.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), 2013. *Better life index*. Disponible en: <http://www.oecdbetterlifeindex.org>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2005. *Informe sobre la salud en el mundo 2005*. Disponible en: http://www.who.int/whr/2005/overview_es.pdf
- Orellana, A., Bannen, P., Fuentes, L., Gilabert, H. y Pape, K., 2013. "Huellas del proceso de metropolización en Chile." *Revista INVI*, 28 (77): 17-66.
- Pavot, W. y Diener, E., 2008. "The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction." *The Journal of Positive Psychology*, 3 (2): 137-152.
- Paz Ciudadana, Gfk-Adimark, 2017. *Índice Paz Ciudadana 2016*. Disponible en: <http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2017/01/ipc-2016-version-conferencia-120117.pdf>
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2012. *Informe anual 2011/2012: El futuro sostenible que queremos*. Disponible en: http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/UNDP-in-action/2012/Spanish/undpAR_2012-06-21_v3_SPANISH-final.pdf
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2010. *Informe sobre desarrollo humano 2010*. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2010_es_complete_reprint.pdf
- Ryff, C., 2013. "Psychologic al well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia." *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83: 10-28.
- The Economist, 2015. *Mental Illness. The Age of Unreason*. Disponible en: <http://www.economist.com/news/special-report/21657023-world-grows-richer-and-older-mental-illness-becoming-more-common-john-prideaux>
- Vázquez-Honorato, L. y Salazar-Martínez, B., 2010. "Arquitectura, vejez y calidad de vida. Satisfacción residencial y bienestar social." *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2 (2): 57-70.
- Veenhoven, R. y Hagerty, M., 2006. "Rising happiness in nations 1946-2004: A replay to easerlin." *Social Indications Research*, 79: 421-436.
- Zimmermann, M., 2010. *Psicología Ambiental, calidad de vida y desarrollo sostenible*. Bogotá: Ecoe Ediciones.