

ACCESIBILIDAD COGNITIVA, NEUROCIENCIA Y SALUD FÍSICA Y MENTAL

adncoam 
adn_coam 
adn_coam 
adn-coam.org 

A lo largo de la historia de la arquitectura, ésta se ha basado en la importancia de sus funciones estructurales, territoriales y urbanas como **soporte de actividades humanas** y en aspectos funcionales y estéticos, estando la accesibilidad cognitiva insuficientemente valorada aún en la actualidad como factor de rehabilitación y de salud.

Queremos poner en valor la arquitectura como **factor de salud y rehabilitación** en todos los casos, ya que arquitectura es diseño de entornos abiertos y cerrados, infraestructuras, edificios públicos y privados, mobiliario, juegos infantiles y todo aquello relacionado con la vida social y comunitaria de los grupos humanos en su cultura de inclusión.

Nuestro avance en este aspecto se ha desarrollado a partir de una metodología de diseño espacial o vocabulario de diseño para la accesibilidad cognitiva, aun inexistente en España dentro de la accesibilidad universal, ya que la normativa vigente (CTE) no considera a la arquitectura como un importante factor para la autonomía en la deambulación de las personas. Y no solo como un factor necesario para la orientación, sino como **componente emocional**, para la tranquilidad, comodidad y satisfacción del uso de los espacios diseñados de manera ajustada a las condiciones y cualidades de las personas.

Es por eso que esta metodología para la accesibilidad cognitiva se ha ido consolidando a partir de las **investigaciones en neurología de la conducta espacial** y la creación de **instrumentos de diseño específicos** para asumir el reto de diseñar o hacer mejoras y ajustes espaciales en espacios para personas con problemas de orientación, discapacidades intelectuales, autismo y mayores con deterioro cognitivo y demencias. Resultados que, desde la mirada de una sociedad compleja y analizados, ya no desde una condición particular sino desde la generalidad de los asentamientos humanos, reducen los niveles de estrés y mejoran las relaciones entre personas, espacios y objetos localizados.

¿Cuánto hay que esperar aún para que, de manera institucional, se asuma un enfoque que pone a la **arquitectura en el centro**? Como coadyuvante de la rehabilitación, de la salud social y de las personas: que pone a los seres humanos como centro, mirando a aquello que se ve: **lo que la persona es o aparenta y desea**. Y a aquello que si no se incluye generará desajustes, gastos, sufrimiento y desequilibrios que habrá que tratar con medicina y farmacología.

Nada más lejos de este enfoque entonces.

