

Los espacios de socialización y/o privacidad de personas mayores institucionalizadas. Un análisis de residencias permanentes en Mar del Plata y la región.

Autora: Arq. Julia Laterza Calosso

julia\_laterza@hotmail.com

Centro de Estudios de Diseño. Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Hábitat y Comunidad para la 3ra Edad. Adaptabilidad del usuario y entorno, condiciones y mecanismos de aplicación. Director: Arq. Juan Manuel Escudero

## **INDICE**

Resumen .....	2
Introducción .....	3
Estado actual .....	3
Marco teórico .....	5
Aspectos metodológicos .....	7
Avance en los procesos de indagación .....	8
Caso 1 .....	9
Caso 2 .....	10
Caso 3 .....	11
Caso 4 .....	13
Discusión .....	14
Bibliografía .....	16

Los espacios de socialización y/o privacidad de personas mayores institucionalizadas. Un análisis de residencias permanentes en Mar del Plata y la región.

## **Resumen**

El proceso de envejecimiento en América Latina se encuentra en una etapa avanzada de la transición demográfica y Argentina se sitúa como uno de los países más envejecidos. La ciudad de Mar del Plata se presenta como un polo gerontológico, debido al tamaño, el desarrollo del área, el acceso a la salud y la preferencia de las personas mayores de residir donde han vacacionado. Por eso cuenta con un 18.3% de mayores de 60 años sobre un total de 564.056 habitantes (CENSO, 2001). Actualmente existen alrededor de 274 instituciones -entre centros de día y/o rehabilitación, pequeños hogares y geriátricos- dirigidas a PM. De estas, 115 son geriátricos.

Las residencias para personas mayores (RPM) emergen como una alternativa cuando las personas mayores (PM) no pueden mantener una autonomía plena o ser apoyados por su familia. Una de las razones por las que existe una creciente demanda de institucionalización, es que en las RPM se brinda asistencia en el padecimiento de enfermedades crónicas y degenerativas, lo cual es un aspecto que caracteriza la población envejecida. Pero cuando la PM ingresa a la RPM se inicia un proceso que sumado a la vulnerabilidad del residente a menudo puede producir un impacto en la calidad de vida.

En el grupo de investigación Hábitat y Comunidad para la Tercera Edad, se postula que es deseable que las PM vivan en un entorno accesible, legible y estimulante.

El presente trabajo -actualmente en proceso- pretende realizar un análisis de las RPM, para replantear las situaciones donde se verifique el vínculo de las actividades que realizan las PM con los espacios que respondan a sus expectativas como individuo activo y consciente; indagando acerca de las condiciones ambientales que acogen la privacidad, intimidad e intercambio social de los usuarios de las RPM -con familiares, amigos u otros internos-.

## **Palabras clave:**

Personas Mayores – Institucionalización – Privacidad – Socialización

## Introducción

En el contexto de la nueva conformación etaria de la sociedad, existe una creciente demanda de institucionalización de adultos mayores<sup>1</sup> (AM) causada por el aumento de la expectativa de vida<sup>2</sup>, lo cual también conlleva la posibilidad de sufrir ciertas patologías crónicas. Las residencias para adultos mayores (RAM) emergen como una alternativa cuando no pueden mantener una autonomía, autovalidez y/o ser apoyados por su familia.

Pero a menudo cuando el AM ingresa a la RAM, el proceso de institucionalización, sumado a la vulnerabilidad del residente y la complejidad organizacional de las residencias puede producir un impacto negativo en el proceso de envejecimiento.

Si los nuevos paradigmas conciben el envejecimiento activo (según la OMS: proceso de mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida<sup>3</sup>) y al AM como sujeto de derechos<sup>4</sup>, pero la RAM se sigue pensando como institución de carácter asilar y/o hospitalario, se hace necesaria la revisión de estos modelos.

En estudios realizados por el grupo de investigación al que pertenezco, se reconoce que “la vejez presenta condiciones vitales que pueden requerir modificaciones en la relación de las personas con su hábitat” y que el trabajo consiste en “referirlo del modo más específico posible a los requerimientos derivados del envejecimiento humano” (ESCUDERO-SCHAROVSKY, 2008:7,8). Se propone entonces, realizar un análisis de las RPM de Mar del Plata (por ser un polo gerontológico<sup>5</sup>); para replantear las situaciones donde se verifique el vínculo de las actividades que realizan las PM con los espacios que respondan a sus expectativas como individuo activo y consciente; indagando acerca de las condiciones ambientales que acogen la privacidad, intimidad e intercambio social de los usuarios de RPM -con familiares, amigos u otros internos-.

## Estado actual

En un trabajo propuesto en el 2006 por ORTEGA y RUIZ RUDOLPH, se sostuvo que la proliferación de hogares de ancianos y la falta de control; propiciaron la aparición de geriátricos en tipologías que resultaban inadecuadas y se planteó la necesidad de propuestas que satisficieran y estimularan la vida en las residencias para diferentes tipos de residentes “autovalentes, frágiles y postrados” (ORTEGA- RUIZ, 2006:6). Se especificaron deficiencias: falta de iluminación natural, ventilación, control de temperatura, equipamiento y

---

1 “Adultos/as mayores (...) organismos internacionales (...) autonomía, derechos, principios”. IACUB R. y otros (2007:19), “Prácticas no discriminatorias en relación con adultas y adultos mayores”. INADI. 3ª ed. Bs As. Argentina. ISBN: 978-987-1629-21-3.

2 “en el 2050 (...) 77 años para los varones y de 84,5 para las mujeres”. ROQUÉ, M. y FASSIO, A. (2012:71, 81), “Geront. Comun. e Inst.”. Mod. 2. Esp. en Geront. ISBN: 978-987-544-224-5.

3 Aranibar propone consensos útiles en la conceptualización del término. ARANIBAR, P. (2001:25, 26), “Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina”. Serie Pobl. y Des. 21. CEPAL. Stgo. de Chile. ISBN: 92-1-321955-5. ISSN: 1680-8991.

4 La “Declaración de Brasilia” (2008), documento que incorpora la contribución de América Latina al “Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento” de 2002. Un eje de importancia es la adaptación del entorno físico a las necesidades de los AM.

5 GOLPE, L. y ARIAS, C. (2005), “Sistemas formales e informales de apoyo social para adultos mayores”. Ed. Suarez. Mar del Plata.

espacios terapéuticos, educacionales y recreativos; y se definió al AM como un usuario con tendencia a la lentitud, dificultad para responder a los estímulos y problemas en la lectura del ambiente: “tienden a una búsqueda de espacios de socialización y entretenimiento (...) observando las acciones y actividades (...) haciendo de la circulación una actividad en sí misma” (ORTEGA- RUIZ, 2006:12).

En el grupo Hábitat y Comunidad para la Tercera Edad, donde se trabaja en el análisis del entorno que habitan las personas al envejecer; el trabajo de la Lic. Inés Canale, rescata la idea de “la arquitectura como sustitución de una pérdida” (ESCUDERO- SCHAROVSKY, 2008:66). La experiencia referida a los hogares particulares de los AM, demostró que cuando se indagó sobre la posibilidad de una reforma; los AM eligieron beneficiar: la relación de ambientes con espacios exteriores (cuando existe en esta etapa un natural retraimiento); los espacios de uso común para establecer o mantener lazos sociales (cuando muchas veces su entorno se ve debilitado); y los sitios que les permitían la realización de determinadas actividades (cuando se van perdiendo capacidades para llevarlas a cabo). Mientras algunas personas prefirieron los espacios privados, como los dormitorios: “*En estos casos pareciera ponerse el acento en la intimidad y la actividad solitaria*” (ESCUDERO- SCHAROVSKY, 2008:67).

La sistematización de la experiencia descrita por VÉLIZ y OLATE ANDAUR (2010), demostró que la adopción de un “enfoque psicosocial y comunitario” por parte del equipo de trabajo, impactó positivamente en la calidad de vida de los AM institucionalizados: “Asimismo, el logro de autonomía, participación y vinculación de las personas mayores, requiere que el equipo comparta un paradigma de intervención (...) faciliten el logro de objetivos terapéuticos transversales, centrados en las necesidades reales de la PM y su familia” (VÉLIZ y OLATE ANDAUR 2010:1). El objetivo fue reflexionar sobre el proceso de cambio de una concepción “biomédica geriátrica” a la de “intervención gerontológica integral”. Contribuyendo a esta idea el ambiente debe ser facilitador, seguro y estimulante: “objetos disponibles, flexibles en el uso y variedad, complejidad atinente (conocidos, simples, atractivos) y significado (valor personal en el pasado y presente) (...) las modificaciones al ambiente físico deben ser socializadas y difundidas” (VÉLIZ y OLATE ANDAUR 2010:13).

En la investigación cualitativa realizada por MUÑOZ y HUGHES (2011), se hizo una observación de geriátricos y se detectó la importancia de los espacios terapéuticos con equipamiento adecuado (barras para deambular, sillas, mesas), se verificó la existencia de servicios como apoyatura en esas áreas, y los pasillos amplios que no sólo se utilizan como circulaciones sino como lugares de estar (MUÑOZ y HUGHES, 2011:66). También se analizó la percepción del ambiente, los colores de las paredes en tonos claros y la incidencia

de la luz. Se revisó la accesibilidad, la existencia de superficies antideslizantes, barandas, expansiones y se detectaron barreras arquitectónicas como canteros, letreros y pequeñas rejas.

### **Marco teórico**

La transición demográfica es un proceso caracterizado por el cambio de altos a bajos niveles de mortalidad y por el descenso sostenido de la fecundidad, hasta alcanzar niveles bajos en ambas variables (CHACKIEL, 2004:11). El proceso de envejecimiento en América Latina se encuentra en una etapa avanzada de la transición demográfica y Argentina se sitúa en un período postransicional. El número de personas mayores (PM) de 60 años, asciende a 5.725.838 y representa un 14,3% de la población total, y la proporción de mayores de 80 años es de un 2,4% (CENSO 2010). La ciudad de Mar del Plata es un polo gerontológico debido (entre otros) por el tamaño y desarrollo del área, el acceso a la salud y la preferencia de las PM de residir donde han vacacionado. Por eso se presenta con un 18,3% de mayores de 60 años sobre un total de 564.056 habitantes (CENSO, 2001); de los cuales el 52,2% vive en hogares.

En nuestra ciudad, actualmente existen alrededor de 274 instituciones -entre centros de día y/o rehabilitación, pequeños hogares y geriátricos- dirigidas a PM. De estas, 115 son geriátricos de los cuales 55 se encuentran habilitados y el resto actualmente están en proceso de actualización, mientras reúnen los requisitos exigidos por la normativa vigente (datos del Dpto. de Seguridad Industrial y Comercial de la Dir. Gral. de Inspección de la Municipalidad de Gral. Pueyrredón).

La vejez es una etapa más de la vida<sup>6</sup> que se desencadena en un tiempo y espacio vertiginosos, y muchas veces el entorno social le asigna representaciones tales como: la “enfermedad” y la “declinación”, lo que como dice Monchiatti: “condiciona su ser y hacer” (ESCUDERO- SCHAROVSKY, 2008:58). Sin embargo muchas personas han alimentado la expectativa del retiro, asociando la felicidad a la idea de “recuperar el tiempo perdido” (la “calidad de vida” es diferente en cada individuo<sup>7</sup>).

Asimismo, el postulado de nuestro grupo de investigación, sostiene que: “es necesario que las personas al envejecer vivan el mayor tiempo posible autónomamente, socialmente integrados y en un entorno accesible y estimulante” (ESCUDERO- SCHAROVSKY, 2008:148). Para ello Scharovsky (2008) propone: 1) el espacio social, público, privado,

---

6 “vejez es una etapa más en el proceso total del ciclo vital”. ARANIBAR, P. (2001:15).

7 “pretendemos no perder de vista que la vejez en cuanto tal no es un fenómeno homogéneo”. ESCUDERO, J. M. y SCHAROVSKY, D. – comp.- (2008:56), “Habitar al envejecer”. Una visión pluridisciplinar de la relación de los Adultos mayores con el entorno construido. Trabajo desarrollado por el equipo interdisciplinario del Proyecto “Hábitat y comunidad para la tercera edad”, FAUD. UNMDP. 2da ed. Mar del Plata. EUDEM. ISBN: 978-987-1371-04-4.

íntimo, 2) el hábito y habitus en el manejo del espacio, y por último 3) la percepción, construcción y representación del espacio.

La adaptabilidad y flexibilidad del ambiente construido (basadas en la accesibilidad, practicabilidad, seguridad, legibilidad y estimulación); afirman la postulación de un paradigma ergonómico, inclusivo y universal: “para adaptar lo ya construido; y construir lo nuevo” (ESCUDERO- SCHAROVSKY, 2008:145).

Es fundamental entender que el concepto de ambiente involucra tanto la dimensión física como la percepción del espacio: “lo que se denomina ambiente puede ser bien un espacio, una estructura física, un objeto, un elemento de decoración, otra persona o la conducta colectiva de una serie de personas” (LAWTON, 1987:48).

La teoría de la desvinculación (Cumming y Henry, 1961): donde el envejecimiento es un proceso de separación entre el individuo y el ambiente; tanto como la teoría de la actividad (Havighurst, 1963), a la que se adhiere: la cual establece que el ambiente se califica según el grado de actividad que es capaz de producir; responden al estudio del nivel de satisfacción en la vejez asociado al ambiente (IZAL y FERNANDEZ-BALLESTEROS, 1990:182, 183). Sucesivamente, el modelo ecológico de la competencia (Lawton y Nahemow, 1973; Lawton, 1975, 1977) formula que la conducta es una función de la competencia del individuo y de la presión ambiental. También el modelo de la congruencia (Kahana, 1975), enuncia la existencia de una relación entre las características ambientales y las necesidades individuales (IZAL y FERNANDEZ-BALLESTEROS, 1990:183, 187, 189).

El concepto de proactividad, surge de entender que ciertas formas de presión ambiental no son negativas, la autonomía no termina cuando se requiere un ambiente especializado, sino que para lograrla es necesaria una nueva forma de interactuar con el medio: “El sentido humano del espacio y la distancia no es estático (...) porque está relacionada con la acción –lo que puede hacerse en un espacio dado- y no con lo que se alcanza a ver mirando pasivamente...” (HALL, 1966:141).

Para abordar el análisis del ambiente, es necesario diferenciar entre dos Factores de Riesgo que condicionan el accionar de las PM; extrínsecos: de la organización espacial, iluminación, equipamiento hasta la utilización de una indumentaria inadecuada; e intrínsecos: como las enfermedades (GONZALEZ, 2012:2,3).

El concepto de funcionamiento, (aspecto positivo de las dimensiones personales o sociales) y el de discapacidad (problemas); son concebidos como una interacción dinámica entre la salud y los factores contextuales: “Los factores contextuales incluyen tanto factores personales como factores ambientales (CIDDM 2, 1999:11)”

En el Grupo de investigación Hábitat y Comunidad para la Tercera Edad, se considera que los Factores de Riesgo se clasifican en: ambientales: son todas las características o circunstancias del medio físico que aumentan la probabilidad de que ocurra un tropiezo o una caída (desniveles, agujeros en el piso, alfombras sueltas, etc.), conductuales: actividades o elecciones de las personas que pueden alterar el mecanismo de balance y favorecer la caída (subirse a una escalera o un banquito, sujetarse de las canillas para ingresar a la bañera, etc.) y personales: procesos patológicos y cambios físicos y mentales asociados con la edad que predisponen a una caída (trastornos de equilibrio, problemas de visión, utilización de medicamentos, etc.) (REARDEN y TEMPERLEY, extraído de la presentación “Accesibilidad en la Vivienda”, en el marco del Curso para Cuidadores Domiciliarios).

La barrera es todo aquel factor ambiental que limite el funcionamiento creando discapacidad: la falta de accesibilidad, los servicios deficientes e incluso la inexistencia de políticas institucionales, y específicamente, la barrera arquitectónica, es toda dificultad que se evidencie en el interior de los edificios.

Desde la perspectiva del envejecimiento activo se propone que las residencias sean: “centros de alojamiento y de convivencia que tienen una función sustituta del hogar familiar (...) donde se presta a la persona mayor una atención integral” (ROQUÉ y FASSIO, 2012:140); considerándolas como: “Centro gerontológico abierto de desarrollo personal y atención socio-sanitaria multiprofesional en el que viven (...) personas mayores con algún grado de dependencia” (RODRIGUEZ 1995:50).

### **Aspectos metodológicos**

La investigación se encuentra en proceso. Se propuso realizar un análisis de las RPM a través de una investigación cuanti- cualitativa, para analizar las situaciones donde se verifique el vínculo de las PM con los espacios que respondan a sus expectativas como individuo y como grupo; indagando acerca de las condiciones ambientales. La unidad de análisis por tanto, es la RPM: los espacios de socialización y/o privacidad, sin perder de vista a los actores involucrados.

La muestra incluye residencias ubicadas en diversos puntos de la ciudad de Mar del Plata, siendo fundamental el acceso a las mismas, ya que muchas veces existe resistencia en la apertura al investigador.

Se analizan: 1.a) los factores objetivos: las tipologías urbanas, la accesibilidad, las características físicas, los usos, el equipamiento, la relación espacial entre ambientes, 1.b) los factores perceptuales: la iluminación (natural y artificial) y los paisajes (ext. e int.), la

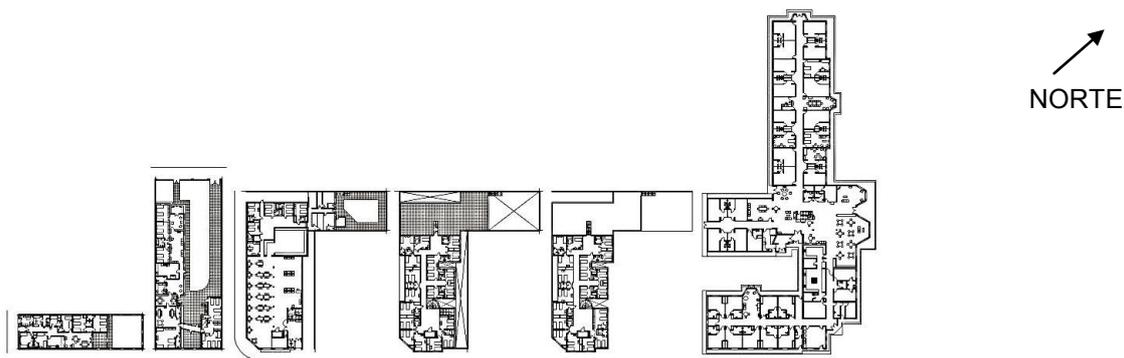
acústica (aislación, ruidos ext. e int., la TV, el murmullo), la temperatura, los olores, entre otras; y 2) los factores subjetivos: la propia visión de los actores involucrados.

Las técnicas que se utilizan son: la aplicación de una selección de protocolos del SERA<sup>8</sup>, confección de memoria y mapas de interacción persona-ambiente, observaciones de las actividades, registro fotográfico, recopilación de los planos arquitectónicos de los edificios y entrevistas a los actores.

Actualmente se han realizado 12 observaciones<sup>9</sup>: en los primeros 5 casos se trató de hogares en proceso de actualización, en los 6 casos siguientes: 3 poseían habilitación municipal y 3 con cobertura del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) conocido como PAMI<sup>10</sup>. El último caso analizado, será parte de una muestra de 9 hogares cuya característica radica en la heterogeneidad, en busca de dimensiones que amplíen los contrastes: donde existan otras variables a analizar como la ubicación geográfica y la categoría –o grado de habilitación-.

### **Avance en los procesos de indagación**

En el presente trabajo, se seleccionaron casos de Residencias de Larga Estadía para analizar dos categorías: el espacio público y el espacio privado, con el fin de comparar y enunciar algunos supuestos generalizables. Si observamos las plantas de arquitectura, podemos determinar que existen diferencias de implantación, tamaño y orientación de los edificios que albergan a estas Instituciones. Esto se debe a que muchas veces el programa original de estas construcciones respondía a otros usos, por lo que los esquemas funcionales no responden a los requerimientos de las RPM y es necesario adecuarlos.



8 El Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos es un documento técnico que permite establecer los estándares de calidad de las residencias en España.

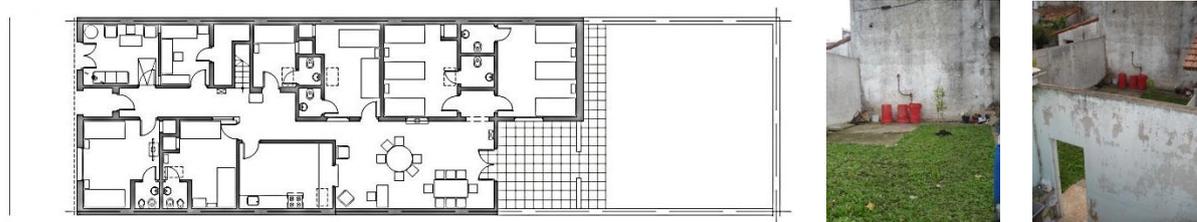
9 Algunas visitas a geriátricos se han realizado con la autorización del Área de Inspección de la Municipalidad de General Pueyrredón; y otras han sido presentaciones voluntarias como investigadora de la UNMDP en los centros de interés y previo consentimiento de la institución.

10 El PAMI es el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y Obra Social para Jubilados y Pensionados de la República Argentina.

Fuente primaria: planos de arquitectura de Residencias donde es posible comparar la escala de las edificaciones.

### Caso 1

Edificio existente (entre medianeras): Hotel Residencial en la antigua zona Terminal de Transporte



Fuente primaria: plano de arquitectura de la Residencia y fotos del espacio exterior.

El Edificio posee a una circulación lineal que distribuye a un espacio de estar, enfermería, dormitorios, cocina y comedor. Salvo el estar, dos dormitorios y el comedor, el resto de los locales no poseen ventilación natural o lo hacen a través de otro ambiente. La solución adoptada es la instalación de ventilaciones y/o lucarnas en los techos. El espacio exterior es un patio/lavadero al cual se le anexa otro sector de césped de difícil acceso y sin equipamiento.

### Los espacios públicos

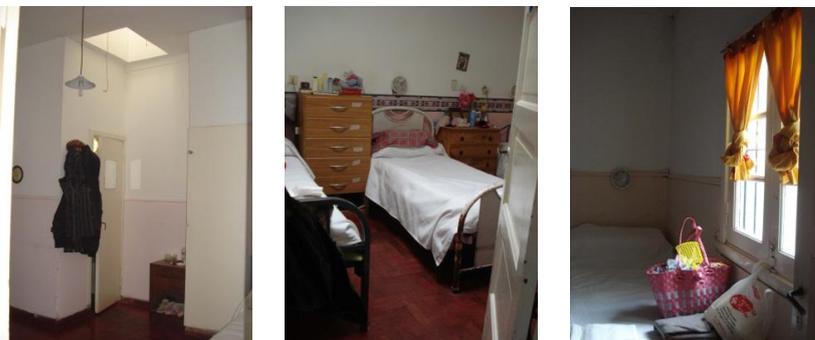
La Residencia cuenta con un pequeño estar a la calle y con un comedor que se encuentra en relación al patio. Se observa que ciertos residentes tienden a elegir lugares “más privados” (para mirar TV, la calle o comer) dentro de los mismos espacios sociales.



Fuente primaria: fotos donde se observa el espacio social: individual, grupal y comunitario.

### Los espacios privados

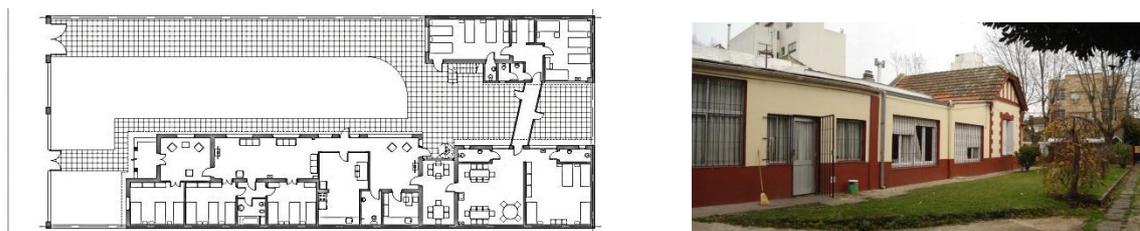
Algunos dormitorios ventilan a la circulación, lo cual dificulta la privacidad. Es notable la falta de calidez de la luz blanca y la percepción de “recinto” en las habitaciones, producto la falta de ventilación e iluminación natural.



Fuente primaria: fotos donde se observa el espacio privado: la iluminación natural y la cenital.

## Caso 2

Edificio existente (entre medianeras): Casa “Chorizo” zona Barrio La Perla



Fuente primaria: plano de arquitectura de la Residencia y fotos del espacio exterior.

El Edificio está compuesto por dos edificaciones comunicadas por una circulación. El funcionamiento del edificio principal (antiguamente una vivienda) sigue el tradicional esquema de la casa Chorizo: una circulación a modo de galería (el estar) que distribuye frontalmente a los dormitorios, baños y cocina. Salvo este espacio y algunos dormitorios, el resto de los locales ventilan a través de la galería, lo cual no soluciona la falta de iluminación. La solución adoptada es la instalación de rejillas.

### Los espacios públicos

La Residencia cuenta con un hall de acceso, estar al patio, pequeño estar con TV y comedor que ventila y se relaciona con el patio a través de una puerta traslúcida. Dos residentes eligen mirar TV en el pequeño estar. El resto se encuentra en el salón principal: rodean un espacio vacío y la TV casi no se ve ni se escucha. Tampoco se encuentra equipado con mesas por lo que no propone otro tipo de uso más que el contemplativo.



Fuente primaria: fotos donde se observa el espacio social: individual, grupal y comunitario.

Los espacios privados

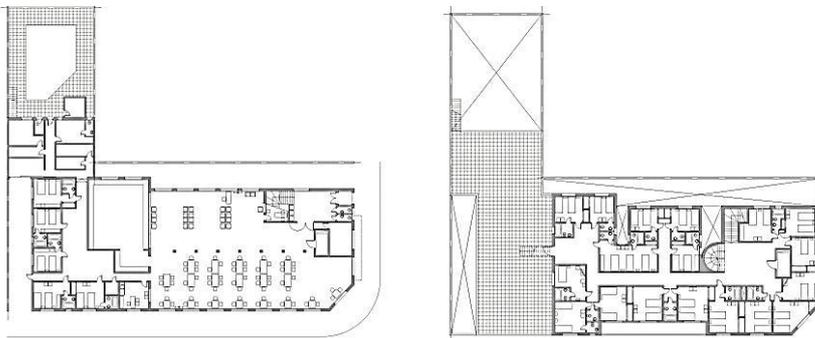
Los dormitorios con rejillas ventilan al estar, lo cual dificulta la privacidad. Hay habitaciones de hasta cinco camas.



Fuente primaria: fotos donde se observa el espacio privado: la iluminación natural y la cenital.

### Caso 3

Edificio existente (en esquina): Hotel zona Punta Mogotes





Fuente primaria: plano de arquitectura de la Residencia y fotos del espacio exterior.

El Edificio se divide en tres plantas: la planta baja corresponde al área social (incluye habitaciones donde se encuentran los residentes dependientes) y las plantas subsiguientes al área de dormitorios (autoválidos). Todos los locales poseen iluminación y ventilación exterior.

#### Los espacios públicos

La Residencia cuenta con un hall de acceso equipado con sillones desde donde se accede a los toiettes de planta baja. Esto sumado al permanente movimiento de entrada y salida, resulta en una concurrencia permanente de residentes (algunos tejen, otros hablan con quien llega). El comedor es un espacio amplio, pasante y luminoso, y se divide en un área de comer y otra de estar. Estas áreas no se encuentran delimitadas más que por el mobiliario, lo cual a veces genera problemas de comunicación del personal y entre los residentes, por la dimensión del salón y por el sonido permanente (de las voces de los residentes, de las TV encendidas y de la radio). El patio rodeado de medianeras blancas, es un espacio de contemplación al aire libre equipado con reposeras.

#### Los espacios privados

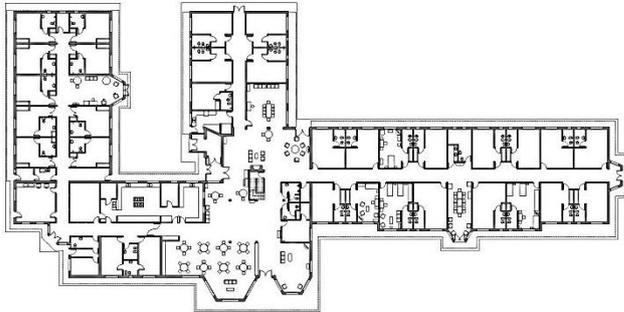
Los dormitorios que se observan en las imágenes pertenecen a residentes autoválidos y una de ellas es individual. La cantidad de camas en un dormitorio, determina la apropiación y personalización (por ej. en la decoración) favoreciendo el espacio privado de los pasatiempos y la intimidad.



Fuente primaria: fotos donde se observa el espacio privado: la personalización.

#### Caso 4

Residencia de Larga Estadía (perímetro libre): Ciudad de Tres Arroyos



Fuente primaria: plano de arquitectura de la Residencia y fotos del espacio exterior.

El Edificio está compuesto por tres cuerpos de habitaciones, las articulaciones entre ellos corresponden a la cocina y a la zona social de comedor, estar y sala de usos múltiples. El espacio exterior es el perímetro del edificio y también posee un amplio parque. El exterior se usa casi exclusivamente para caminar.

Los espacios públicos

La Residencia cuenta con espacios de uso de diferentes escalas y en relación visual entre sí o con el exterior. La diversidad del equipamiento propicia la realización de todo tipo de actividades. El comedor es un espacio amplio y luminoso. Existen largos y anchos corredores para caminar y lugares donde sentarse a contemplar.



Fuente primaria: fotos donde se observa el espacio social: individual, grupal y comunitario.

Los espacios privados

Los dormitorios son pequeños departamentos donde los residentes se mudan con su propio equipamiento.



Fuente primaria: fotos donde se observa el espacio privado: la personalización.

## Discusión

Considerando que:

Para que se verifique una socialización adecuada de la PM en la residencia, será necesario que se cumplan ciertas condiciones ambientales en cuanto a áreas apropiadas, equipamiento, iluminación, acústica, entre otras.

Y por otro lado, que para comprobar la existencia de las condiciones de intimidad y aislamiento de los residentes, además de encontrarse adecuadamente en sus ámbitos privados, deberán poder encontrarse en áreas de uso comunitario interiores y al aire libre.

Podemos decir que la intervención sobre el ambiente de las Residencias es fundamental para la adaptación de estos edificios a las necesidades de los residentes. No sólo en lo que respecta a accesibilidad (anchos de puertas, circulaciones, rampas adecuadas, etc.) sino también porque los espacios deben ser legibles y estimulantes (presión ambiental).

En algunas Instituciones se comprobó la falta de flexibilidad de uso de ciertos lugares (reflejada en la organización del equipamiento) sumada a la inexistencia de espacios terapéuticos y lúdicos, entre otros. Por el contrario en otras, el tratamiento de esos espacios (con la apropiación y la intervención de los residentes) expresa situaciones adecuadas.

Las observaciones realizadas, dan cuenta de que además de utilizar los ambientes más amplios, los residentes, pueden comer, mirar televisión o contemplar la calle sin necesidad de hacerlo acompañados. Es decir que casi siempre existe un espacio, por más pequeño que sea, donde las personas buscan/encuentran la privacidad sin recluirse en el dormitorio.

También en algunos hogares existen espacios residuales (como ensanches de circulaciones) donde pueden sentarse dos o tres personas y compartir una situación si así lo desean. O pasar el tiempo en los salones más grandes, aunque en ocasiones no conlleve la realización de una actividad específica.

El espacio exterior es destinado a la contemplación y en la mayoría de los casos no existe equipamiento de apoyo. Sin embargo, a pesar de ser un “lugar de paso”, en el mejor de los casos algunos lo aprovechan para ejercitarse/caminar.

Es fundamental la ventilación de los ambientes internos (punto crítico) y del paisaje percibido desde ellos en relación a la “expansión visual” que alimenta el espacio privado. Cabe también señalar la falta de equipamiento complementario en los dormitorios (escritorio, lámpara de mesa, etc.).

Por último, aunque en algunas instituciones los residentes autoválidos siguen un régimen libre de entradas y salidas porque se manejan por su cuenta o con compañía, y realizan actividades fuera de la residencia (visitan la familia o hacen alguna compra), existen falencias en la accesibilidad urbana (puertas afuera de los edificios) que muchas veces (resultado de la falta de previsión y diseño: pisos resbaladizos, escalones o inexistencia de rampas adecuadas) dificulta y en ocasiones imposibilita la circulación de las personas fuera de la Residencia.

“Nuestra labor consiste en desarrollar una sensibilidad hacia las formas de aumentar la proactividad ambiental, incrementando tanto la variedad del entorno como los medios sociales humanos que la apoyan” (LAWTON, 1987:53).

## Bibliografía

- CHACKIEL, J. (2004), *“La dinámica demográfica en América Latina”*. CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas. Stgo. de Chile. ISBN: 92-1-322521-0. <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/14860/lcl2127-P.pdf> 08/07/2013
- HALL, E. T. (1966), *“La Dimensión oculta”*. Trad. de Félix Blanco, Siglo Veintiuno Editores S.A. Vigésimoprimera edición en español, 2003. ISBN: 968-23-1574-3
- IZAL, M. y FERNÁNDEZ-B., R. (1990), *“Modelos ambientales sobre la vejez”* en *“Anales de psicología”*, 6 (2), 181-198. Dir. Univ. de Madrid. ISSN: 0212-9728. [http://www.um.es/analesps/v06/v06\\_2/07-06\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v06/v06_2/07-06_2.pdf) 30/04/2013
- GONZALEZ R., A. (2012), et al. *“El fenómeno de las caídas en residencias e instituciones: revisión del Grupo de Trabajo de Osteoporosis, Caídas y Fracturas de la Soc. Esp. de Geriátrica y Gerontología”*. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. [http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S0211-139X\(11\)00319-2.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S0211-139X(11)00319-2.pdf) 08/07/2013
- FERNÁNDEZ-B., R. –dir.– (1995), *“Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos SERA”*. Cord. IZAL, M. Inv.: MONTORIO, Ignacio y otros. Ed. Minist. de Trabajo y Asuntos Sociales. Doc. Téc. Madrid. ISBN: 84-88986-17-3.
- CIDDM-2, Grupo de Evaluación, Clasificación y Epidemiología OMS (1999) *“Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad”*. Ginebra, Suiza. <http://www.sustainable-design.ie/arch/Beta2fullspanish.pdf> 08/07/2013
- ORTEGA, O. y RUIZ R., C. (2006), *“Centro Integral para el Adulto Mayor”*. Univ. de Chile. Fac. Arq. [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/ruiz\\_c/sources/ruiz\\_c.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/ruiz_c/sources/ruiz_c.pdf) 08/07/2013
- VÉLIZ R., Verónica y OLATE ANDAUR, Jessica (2010), *“Sistematización de Exper. en Establecimiento de Larga Estadía de AM: hacia un Enfoque Gerontológico”*. <http://www.cuadernosjudaicos.cl/index.php/RTO/article/viewFile/17081/17818> 08/07/2013
- MUÑOZ R., D. y HUGHES C., J. (2011), *“Uso del tiempo libre de las personas adultas mayores residentes en albergues”*. Rev. de ciencias sociales, (131), 57-74. <http://www.latindex.ucr.ac.cr/sociales-131-132/sociales-131-132-04.pdf> 30/04/2013
- RODRIGUEZ, P. (1995), *“Residencias para personas mayores: manual de orientación”*. 2da ed. MSERSO. SG Editores. Barcelona. ISBN: 84-87621-32-5.