

ARTÍCULO ORIGINAL

## Descripción de los elementos espaciales en residencias de ancianos. Estudio en el noroeste de España.\*

**Margarita Rosa Pino Juste**

*mpino@uvigo.es*

Facultade de Ciencias da Educación e do Deporte  
Universidade de Vigo

**Julia María Crespo Comesaña**

*juliamaria.crespo@usc.es*

Facultade de Ciencias da Educación  
Universidade de Santiago de Compostela

**Julio Portela Carreiro**

*jportela@cmpon.es*

Centro de Salud de Porriño

**RESUMEN:** **Objetivo:** En el artículo se analizan los elementos espaciales de las residencias de tercera edad públicas de Galicia. **Material y método:** Para ello se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte cualitativo. **Resultados:** Las instalaciones se encuentran correctamente iluminadas y ventiladas. No existen sistemas automáticos de control de temperatura, ni instalación de un sistema de aire acondicionado. La normativa de eliminación de barreras arquitectónicas y de accesibilidad se cumple; sin embargo, existen otros elementos de riesgo. Los elementos decorativos son escasos y en momentos puntuales los espacios están saturados. **Conclusiones:** Sería necesario diseñar un ambiente más acogedor que favorezca la comunicación, colocar un sistema de calefacción con termostato en cada habitación, lograr un grado de humedad saludable y cómodo e instalar protectores que eviten accidentes, y un diseño que permita el desarrollo de actividades sin fatiga ni riesgo ni menoscabo de la necesaria sensación de intimidad.

**PALABRAS CLAVE:** Tercera Edad, residencias de ancianos, alojamiento, diseño de espacios.

### Description of building elements in care homes: a study in the North-West of Spain

**ABSTRACT:** **Aims:** In this paper spatial elements of public nursing homes in Galicia are analyzed. **Material and method:** A descriptive study of qualitative cut was carried out. **Results:** The facilities have good lightning and ventilation conditions. There are no HVAC systems or thermostats for automatic temperature control. The normative on accessibility and elimination of architectural barriers is fulfilled; however, there are other elements of risk. Decoration is scarce and in some moments the spaces are saturated. **Conclusions:** It would be necessary to design a more hospitable environment favouring communication, to install thermostats for heating control in every room, achieve a degree of healthy dampness and install protections to avoid accidents, as well as a design allowing the development of activities without fatigue, risk or lack of the necessary sensation of intimacy.

**KEY WORDS:** Elderly, Care Homes, Housing, Design of Spaces.

*\* Esta investigación se integra dentro del proyecto de investigación titulado: "Diseño de programas de intervención socio-educativa para la promoción de hábitos de salud y calidad de vida en personas mayores" (referencia: HP2005-0086), que está subvencionado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología.*

Fecha de recepción 20/10/2009 · Fecha de aceptación 18/12/2009

Dirección de contacto:

Margarita Rosa Pino Juste

Facultade de Ciencias da Educación e do Deporte

Campus a Xunqueira, s/n. 36005 Pontevedra

## 1. INTRODUCCIÓN

Para llevar a cabo este trabajo sobre las características de los elementos espaciales en las residencias de tercera edad públicas de Galicia (España) nos hemos basado en los estudios realizados sobre la incidencia de las variables ambientales de las viviendas familiares en la calidad de vida de sus ocupantes. Entendemos que los parámetros resultantes son perfectamente aplicables a nuestro caso ya que la hipótesis de trabajo es que las residencias donde viven los ancianos son su domicilio habitual y deberían convertirse en su hogar para facilitar un estado de bienestar óptimo.

Partimos de que la calidad de vida en relación con la vejez ha de relacionarse con conceptos tan determinantes como la salud y el bienestar. La calidad de vida de una persona mayor está íntimamente relacionada con su entorno ambiental y afectivo, lo que incluye no sólo los cuidados de salud adecuados y la cercanía y seguridad que ofrecen la familia o los amigos sino un medio que favorezca un desarrollo autónomo e integral (Bernardin-Haldemann, 1993; Chaudhury, 2003; Hwang y Ziebarth, 2006).

De hecho, el creciente envejecimiento poblacional hace preciso favorecer al máximo la acomodación de las personas a sus progresivos deterioros físicos y/o mentales. Esta adecuación, deberá ir acompañada necesariamente por la adaptación del alojamiento, su entorno inmediato y las condiciones urbanas (Escudero, 2003; Tjosvold y Tjosvold 2003) ya que la adecuación física del alojamiento puede realzar o disminuir el bienestar de individuos y familias así como el de una comunidad completa.

Las conclusiones del estudio de Ball, Perkins, Whittington, Connell, Hollingsworth, King, Sharon, Elrod, y Combs (2004) advierten de la necesidad de las personas mayores de estar bien informadas tanto

sobre sus propias necesidades y capacidades como sobre la facilidad para acostumbrarse a nuevas instalaciones.

Los estudios sobre los efectos de las variables físicas de la vivienda en las personas son muy antiguos, y vienen manteniendo una línea constante en la evolución de sus conclusiones (Proshansky, Ittelson y Rivlin, 1978; Tlomez ,1979; De Castro, 1991). En principio, se podrían señalar por un lado efectos sobre la tensión, y por otro la influencia sobre la salud o la satisfacción. En el primer caso habría que centrarse fundamentalmente en el problema del ruido, el hacinamiento o la insuficiencia de espacio. En el segundo caso, los estudios correlacionan determinados elementos presentes en viviendas pobres con la mala salud de sus ocupantes.

Como bien señala Lee (1981) el objetivo de la vivienda es proporcionar un medio ambiente a la familia que permita a sus miembros satisfacer sus necesidades individuales básicas en lo referente a la alimentación, el sueño, la higiene, el ocio y la diversión así como a sus variadas necesidades sociales. De ahí que no sólo resulte importante la higiene de los diferentes espacios sino también el tamaño, la forma y la disposición del mobiliario y de las habitaciones. La necesidad de lograr un placer estético en el hogar, que se transmite inconscientemente y que está relacionada con los sentimientos de apropiación del espacio, debe estar en consonancia con los gustos propios, con la edad, con las necesidades personales y con la comodidad. Resulta obvio que en el caso de los ancianos institucionalizados la residencia es su vivienda, su hogar o su casa.

Debemos tener en cuenta que envejecer no es lo mismo que enfermar, pero el envejecimiento determina, en su conjunto, algunas enfermedades específicas, raras o ausentes en edades anteriores (diabetes tipo II, cáncer de próstata, incontinencia urinaria, etc.). Además se evidencian otras enfermedades más frecuentes que en períodos previos de la vida y cuya aparición se ve favorecida por los cambios que han ocurrido en su organismo (infecciones, tumores malignos, diabetes, etc.) Igualmente en esta etapa, con mayor asiduidad

coincide más de una enfermedad. Asimismo, intervienen también los problemas sociales (económicos, de soledad) y psicológicos (actitud ante la vida, deterioro mental, etc.) A ello hay que añadir otros problemas específicos de las personas mayores conocidos como “síndromes geriátricos” (inmovilismo, fractura de cadera, etc.). Es decir, la persona mayor es más vulnerable a todo tipo de agresión porque sus mecanismos de defensa están más limitados (Pérez- Melero, 2000, 19).

Es necesario tener en cuenta estas patologías a la hora de diseñar una residencia geriátrica ya que los espacios deben responder a las necesidades reales de los usuarios (Fernández-Ballesteros, 2001; Wister 2005).

En estas instituciones se pretende no sólo un seguimiento asistencial, también se procura que no se acentúe el aislamiento, el desarraigo, la falta de autonomía y el sentimiento de prescindibilidad que tiene el anciano (George y Bearon, 1980; Glasby, 2000; Montorio e Izal, 2000).

Con respecto a la eliminación de barreras arquitectónicas se ha tenido en cuenta la Ley de 8 de agosto de 1997 (DOG 29 de septiembre) sobre Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas en la Comunidad Autónoma de Galicia y el Decreto 35/2000 de 28 de enero (DOG de 29 de febrero) por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo y ejecución de dicha Ley.

La finalidad de estas leyes es constituir “*un punto de apoyo e de avance na consecución dun contorno integrador, sen barreiras nin obstáculos para o acceso de todos os diversos aspectos da vida social*” (Código de Accesibilidad, p. 7).

Entre las normas prescriptivas que deben cumplir las residencias de tercera edad destacan las siguientes:

- Situar las residencias o centros de personas mayores en lugares no ruidosos, donde puedan disponer de espacios naturales de esparcimiento y cerca de las ciudades para que no se sientan desconectados de su entorno habitual.
- La disposición del mobiliario debe facilitar el desarrollo y la circulación de las personas
- Las salas de TV deben tener unas dimensiones adecuadas y acordes con el tamaño del aparato teniendo en cuenta los defectos visuales que pueden tener los usuarios.

- La biblioteca debe tener una buena iluminación para facilitar la lectura.
- Las salas de actividades y fisioterapia deben tener luz y ventilación.
- Es necesario apoyar y fomentar las actividades socio-culturales que faciliten la relación entre los internos y las actividades físico recreativas que sirven para prevenir enfermedades como osteoporosis, enfermedades crónico-degenerativas, etc.
- Organizar el comedor con mesas en grupos de 3 a 5 personas que faciliten la comunicación. En este espacio se debe promover una presentación adecuada de los alimentos cuidando la vajilla y todos aquellos elementos que faciliten una educación nutricional.
- Promover encuentros intergeneracionales en los espacios interiores amplios o en los exteriores donde se pueda pasear, sentarse a descansar, charlar e incluso practicar juegos tradicionales colectivos como petanca, llave, etc.

De ahí que resulte importante un diseño adecuado del espacio que permita no sólo la máxima independencia del anciano, sino también el máximo confort y la máxima seguridad que favorezca la intimidad y las relaciones humanas o facilite los tiempos de ocio.

Teniendo en cuenta estas premisas se ha intentado analizar las edificaciones públicas gestionadas por la Xunta de Galicia destinadas a residencias de la tercera edad con el fin de definir los factores que perturban o facilitan la convivencia e integración personal y social. El trabajo se centra en el estudio de las características de determinadas variables ambientales en los espacios comunes de las citadas residencias.

## 2. MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se llevó a cabo entre el invierno del año 2006 y la primavera del año 2007. Hemos tomado la decisión de elegir toda la población muestral por varias razones:

- Los centros están distribuidos por toda la geografía gallega, esto significa que las edificaciones están construidas para adaptarse a distintos entornos medioambientales.
- La ubicación de cada centro depende de las posibilidades de cesión de terrenos y

prioridades sociales o económicas de la Administración Autonómica y Local.

- Otro factor por el que hemos elegido una población estructural es que como señala Erickson (1989), el estudio de comunidades completas ha sido empleado en muchas ocasiones en estudios de corte etnográfico.

Se ha usado el método etnográfico para la realización del estudio igual que en otros trabajos similares (Ball, Perkins, Whittington, Connell, Hollingsworth, King, Sharon, Elrod, y Combs, 2004; Morgan, Eckert, Piggee y Frankowski, 2006).

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron en este estudio fueron:

1. La observación, que se empleó para la comprobación del cumplimiento de la normativa legal, así como para registrar las distintas actividades llevadas a cabo en los diferentes espacios del centro.
2. Entrevistas, a los directores de los centros y a los usuarios, que se grabaron en audio
3. Cuaderno de campo donde se anotaban las impresiones personales del observador sobre la interacción de los usuarios durante la utilización de los espacios. Asimismo se realizaron registros fotográficos para favorecer la lectura de estos datos.

Se pretendió organizar la recogida de información desde todos los ángulos posibles, para contar con una saturación de datos, que nos permitiese obtener una visión adecuada de la realidad y de cada uno de los elementos que la conforman.

Por tanto se trata de un estudio cualitativo de corte transversal descriptivo, con el fin de ofrecer alternativas adecuadas al diseño y organización de los centros residenciales de tercera edad.

Como requisitos necesarios para la obtención de conclusiones fundamentadas se cuidaron, de manera especial, todos los aspectos relacionados con la validez y la fiabilidad de la investigación. La fiabilidad se aseguró mediante el establecimiento de pistas de revisión y la posibilidad de la réplica paso a

paso. La validez interna, a través de la triangulación, del análisis realizado por los informantes, y de la recogida de materiales de contraste, fundamentalmente. La validez externa se procuró por medio de una amplia recogida de información que no finalizó hasta que se consideraron saturadas todas las categorías del estudio.

### 3. RESULTADOS

Las 27 residencias que forman parte del estudio están situadas en la Comunidad Autónoma de Galicia. Fueron construidas entre 1972 y 2006 y el número de plazas oscila entre 341 la mayor y 19 la menor. De ellas, 14 están situadas en núcleos urbanos de población de cierta importancia, es decir, mayores de 50.000 habitantes; mientras que 13 están en ayuntamientos rurales.

La población que participó en el estudio fueron los directores de los centros y un grupo de usuarios de los mismos elegidos al azar. Participaron el 92 % de los directores.

#### 3.1. Componentes físicos del espacio

En general, podemos decir que las instalaciones se encuentran correctamente iluminadas y ventiladas, y así lo expresan todos los directores encuestados.

Como podemos apreciar en la Figura 1 la iluminación es óptima o suficiente en comedores, sala de televisión, sala de lectura (cuando existe), y salón social; y es más escasa en baños, pasillos, recepción, salón de juegos y sala de rehabilitación.

Con respecto a la temperatura hemos comprobado que en todos los centros existe un sistema de calefacción de circuito completo con termostato que se programa entre 20°-23° C. Este no parece ser el sistema más adecuado ya que no permite la regulación de temperatura de forma particular en cada estancia, y eso ocasiona que según la orientación o el uso de las habitaciones existan diferencias considerables en este sentido entre los distintos espacios. Debemos tener en cuenta que el regulador está ubicado en un lugar concreto y no registra las variaciones de temperatura de todos los habitáculos.

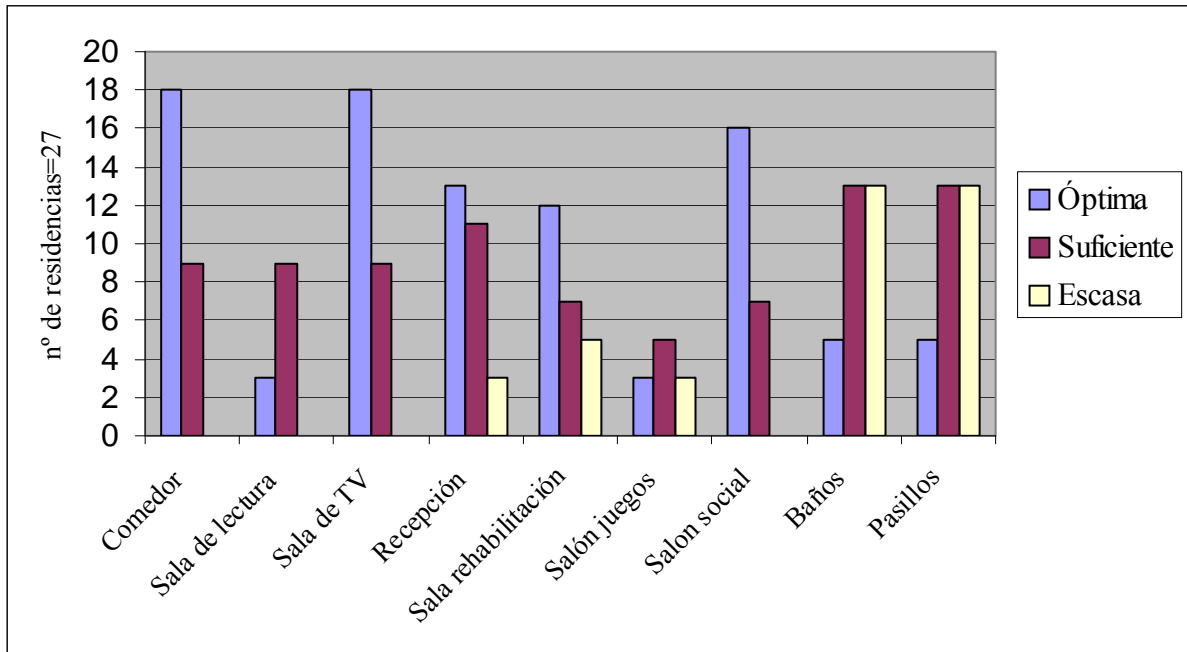


Fig.1 Nivel de iluminación de los espacios. Elaboración propia

En general, no se dispone de aire acondicionado, solamente hemos encontrado este servicio en cinco residencias y únicamente para la zona de comedor.

Se observan también diferencias en las diferentes estancias con respecto a la ventilación.

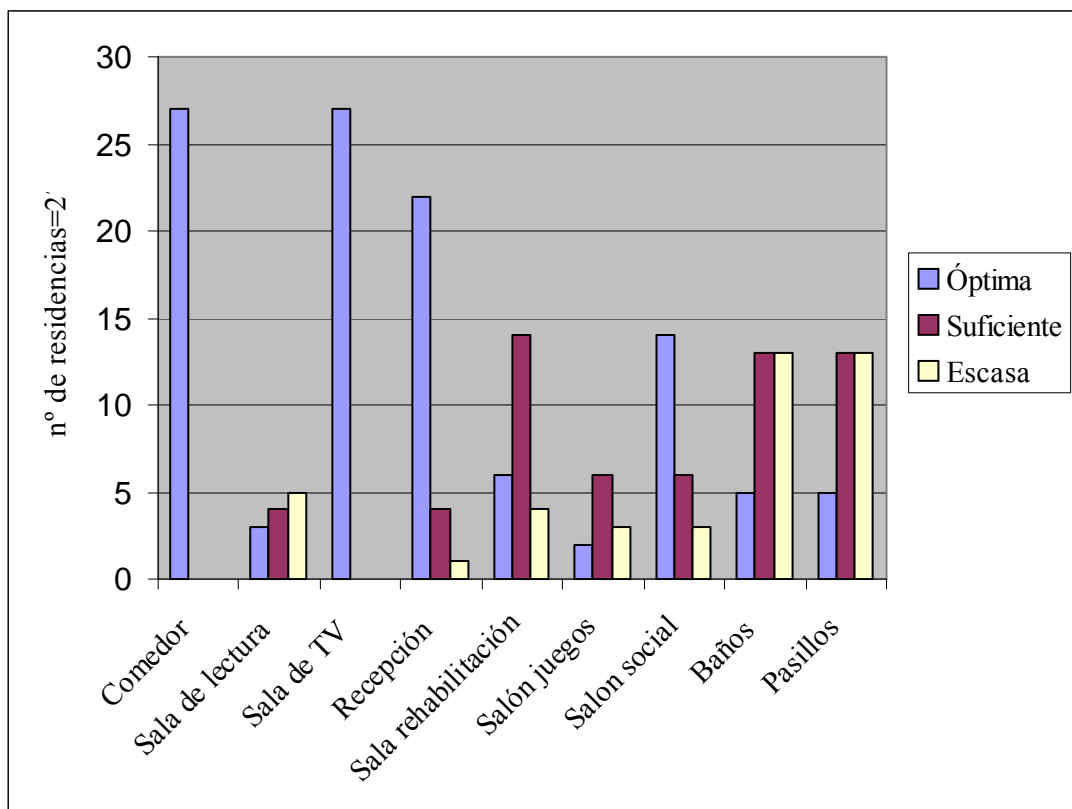


Fig. 2. Nivel de ventilación de los espacios. Elaboración propia

Como podemos comprobar el comedor, la sala de TV y la recepción están perfectamente ventiladas, mientras que en lugares como pasillos y baños ésta es mucho más deficiente.

Con respecto a la higiene de las distintas estancias, las condiciones son aceptables u óptimas. No hay ninguna estancia que se encuentre descuidada, salvo en el exterior donde se puede observar desperfectos en el mobiliario y falta de atención en las zonas ajardinadas.

### 3.2. Factor estético

Los techos están fabricados con estructuras aligeradas de escayola o con llanos de este material. Solamente encontramos una variante a este modelo, un techo de cristal en la recepción de una de las residencias. Los colores más utilizados son el blanco y el beige. En las paredes destaca el llano (60%) y el acabado de tacto rugoso del tipo que los decoradores refieren como “gotéale” (40%). En tres de las residencias, además del llano, las paredes están recubiertas con baldosa hasta 1,30 cm. Se utiliza el color blanco en un 85% de los casos. En algunas residencias aparecen estancias pintadas de granate, verde, amarillo y lila.

El mobiliario está diseñado y colocado en función de la estancia; pero priman las sillas y mesas. Salvo en el caso de la sala de fisioterapia o rehabilitación cuyo mobiliario es específico.

En el comedor las mesas suelen albergar de 5 a 7 comensales lo que puede facilitar la comunicación, sin embargo, estas mesas tienen una posición fija pensada para facilitar las labores de los trabajadores del centro respecto de la limpieza y del servicio. Los elementos decorativos son muy escasos y son totalmente impersonales destacando las plantas o pequeños arbustos en macetas y láminas de fotografías enmarcadas. Las vajillas empleadas son blancas sin ningún tipo de decoración. Los alimentos se sirven de manera mecánica y no hay ninguna disposición cuidada de los mismos. El comedor es la estancia donde más se puede comprobar el objetivo asistencial de los centros ya que no se busca la educación nutricional o favorecer las relaciones interpersonales sino la higiene y la comodidad del trabajador para realizar sus tareas.

En general se trata de un espacio que resulta, desde el punto de vista estético, frío y pobre; el resultado es un ambiente poco acogedor que no

favorece la comunicación y en el que destaca el sentido asistencial de su uso. Es decir, se aproxima a la estética institucional y se aleja de la del hogar.

Las residencias se encuentran al completo en lo referente a la cuota de ocupación. Por lo que, en momentos puntuales, se aprecia una saturación del aforo de algunos espacios relacionada con las horas de distribución de las comidas.

En las áreas exteriores no existe un espacio para huerto, pero ocho de ellas poseen zonas con jardín cultivado y en todas existen espacios donde destaca el césped, árboles frutales y ornamentales y diversos arbustos. La superficie ajardinada varía entre los 1.500 y los 9.981 m<sup>2</sup>. Asimismo, en el exterior hay siempre un espacio pavimentado con asfalto que corresponde a los aparcamientos y a la entrada de vehículos al centro.

Mientras el mobiliario interior suele estar en óptimo o buen estado de conservación, el mobiliario exterior es muy escaso y se encuentra más deteriorado. El mobiliario exterior se compone fundamentalmente de mesas, bancos, papeleras y fuentes. Aunque solamente cinco de los centros disfrutaban de todos estos elementos.

En general, hemos encontrado que los patios y jardines exteriores son espacios a los que se ha prestado poca atención. Solamente tres de los centros disponen de zona ajardinada para paseos con áreas de tertulia, descanso y juegos. En el resto de las residencias estos espacios resultan monótonos, sin zonas con tratamientos (materiales, diseño, disposición) específicos.

### 3.3. Barreras arquitectónicas

En general, se cumple la normativa en cuanto a la eliminación de barreras arquitectónicas aunque existen, en casos concretos, distintos elementos de riesgo como escaleras, ventanas o huecos. Estos elementos precisan un estudio pormenorizado para proceder a la instalación de protecciones más adecuadas teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios.

Hemos observado que en todos los centros existen salientes angulosos en el encuentro de paramentos verticales. Además, el mobiliario no presenta los bordes redondeados, como cabría esperar. Sin embargo, hemos encontrado que se ha prestado especial atención a: los suelos, colocando

en ellos materiales antideslizantes; los espacios de giro, que permiten sobradamente la movilidad; y a las medidas de puertas y ventanas.

En nuestro estudio la mayoría de las escaleras están situadas en el interior y todos los centros, salvo uno, disponen de ascensor. Todas las escaleras y rampas cuentan con pasamanos.

En el exterior encontramos desniveles o pendientes de difícil acceso. Si tenemos en cuenta que la mayoría de los usuarios son personas mayores con dificultades de movilidad podemos pensar que, en ocasiones, el propio edificio y su entorno dificultan en vez de motivar la deambulaci3n de los ancianos y les “invitan” a permanecer en el interior.

### 3.4. Factor socio-afectivo

La satisfacci3n se manifiesta en el optimismo, la falta de quejas o la afirmaci3n explícita sobre que a la persona le gusta su vivienda. La satisfacci3n suele relacionarse no tanto con las características físicas de la casa como con las relaciones sociales con los vecinos, el espacio por persona, el número de cuartos por familia, la existencia de espacios para usos distintos, la posesi3n de una cocina o baño para uno solo y la ausencia de deficiencias.

En el caso de las residencias los directores nos comentan que para la mayoría de los usuarios la decisi3n de habitar en ellas ha sido la opci3n menos mala o la única posible, pero en ning3n caso ha sido la opci3n apetecible a priori. La mayoría de los ancianos acuden a las residencias cuando tienen problemas para valerse por sí mismos o se quedan solos al perder al c3nyuge. Otro porcentaje ingresa porque sus familias no disponen de espacio en sus domicilios. Tambi3n hay un pequeño número que tienen a sus familiares en otra comunidad autónoma o en otro pa3s. Esta situaci3n de obligatoriedad dificulta que la persona sienta la residencia como su casa.

El nivel óptimo de acceso de los demás hacia uno mismo o hacia el grupo viene definido por el tipo de actividades realizadas y por las normas sociales que connotan las diferentes situaciones en las que tienen lugar. Cuando la intimidad no es tenida en cuenta la persona siente una invasi3n que le produce incomodidad. Es importante entender que no se refiere sólo al control de una distancia física sino tambi3n al acceso personal, como por ejemplo: una mirada directamente a los ojos, un elevado tono de voz en una conversaci3n, etc.

Seg3n la opini3n de todos los directores el mayor nivel de intimidad se da entre los residentes que comparten actividades comunes. Suelen ser amigos: aquellos que comparten la misma habitaci3n, los que hacen equipo en los juegos de mesa, etc.

En las residencias nos encontramos que mayoritariamente los intercambios de comunicaci3n se realizan dentro de una distancia personal y una distancia social. Seg3n la opini3n de los directores (que discrepan en funci3n de las dimensiones de la residencia): en las residencias más pequeñas los intercambios comunicativos son más abundantes dentro de la distancia personal y en las de mayores dimensiones las relaciones entre los usuarios se construyen prioritariamente dentro de los límites de la distancia social.

Asimismo, hemos comprobado que durante determinados momentos del día hay una saturaci3n de algunos espacios concretos. Sin embargo, los problemas interpersonales no parecen generarse por esta situaci3n sino más bien por los acontecimientos que ocurren en estas dependencias.

## 4. DISCUSIONES Y LÍNEAS DE ACTUACI3N

Hemos de tener en cuenta que las personas mayores se aferran con ahínco a lo que conocen, a su barrio, a su casa, a las cosas que representan una conexi3n con su mundo afectivo y social (Taylor, 1998; Guilleard, Hyde y Higgs, 2007). De ahí que el anciano quiera permanecer en su casa mientras sea posible (Weiss y Bass, 2002). Por eso resulta tan importante que la residencia sea una prolongaci3n de su hogar y que se cuiden al máximo el diseño y la estructuraci3n de los factores ambientales.

De hecho, Bosch Meda (2006) señala que un factor clave en la problemática residencial de la tercera edad es la falta de adecuaci3n de las viviendas a sus necesidades específicas. Así, en nuestro estudio encontramos en el exterior desniveles o pendientes de difícil acceso. Si tenemos en cuenta que la mayoría de sus usuarios son personas mayores con dificultades de movilidad podemos pensar que, en ocasiones, el propio edificio y su entorno dificultan en vez de motivar la movilidad de los ancianos.

Por otro lado, como ya hemos indicado, hay un envejecimiento poblacional creciente y este factor

nos indica que hay que incidir en el proceso de acomodación de las personas a sus progresivos deterioros físicos y/o mentales. Para que esta adecuación se produzca el alojamiento y el entorno próximo y urbano deben estar adaptados a sus necesidades, como indican los estudios de Escudero (2003) o Tjosvold y Tjosvold (2003). La calidad de los ambientes próximos puede realzar el bienestar de individuos particulares y de comunidades.

Refiriéndose a la institucionalización, Guillemard (1992) afirma que esta modalidad de alojamiento (...) se caracteriza por el menor grado de autonomía de la persona de edad avanzada, sobre todo porque ve su libertad recortada en todo cuanto se refiere al reglamento interno del establecimiento (horario de las comidas, prohibición de tener animales, etc.).

Asimismo, las conclusiones del estudio de Ball y otros (2004) advierten de la necesidad de las personas mayores de estar bien informadas tanto sobre sus propias necesidades y capacidades como sobre la facilidad para acostumbrarse a nuevas instalaciones.

Además, Laínez Romano (2004) precisa que no se puede obviar el hecho de que las necesidades residenciales no sólo se derivan de la vivienda en sí misma, sino de los procesos que se construyen al habitarla y de las relaciones con otra serie de elementos del entorno más inmediato: acceso a servicios, transportes, vecindario, etc. De ahí que la calidad de los entornos no dependa sólo del nivel de equipamiento, sino también del de las posibilidades que ofrece a sus habitantes para entablar relaciones fluidas con su entorno próximo. En el estudio se comprueba que las relaciones de los ancianos con el entorno próximo de la residencia son prácticamente nulas.

Por lo que respecta a la temperatura se supone que ésta debe ser apropiada para que permita que se realicen las actividades propias de cada estancia con comodidad. Debe existir un grado de humedad saludable que permita el desarrollo de actividades individuales y familiares sin fatiga, riesgo o menoscabo de la necesaria sensación de intimidad (Piédrola Gil y Piédrola Angulo, 1975). Sin embargo, al no existir sistemas automáticos de control en cada estancia y temporizadores para regular la temperatura en distintos momentos del día y de la noche algunas estancias están muy calientes y otras frías dependiendo del impacto solar en cada

una de ellas. En este sentido, McVey (1989) nos recomienda que la temperatura se establezca de forma constante entre 20-23 grados centígrados, con sistemas automáticos de control y temporizadores para regular la temperatura en distintos momentos del día y de la noche. Menciona además la conveniencia de instalar un sistema de aire acondicionado. Por tanto sería conveniente la instalación de un sistema de calefacción con termostato por zonas de forma que las diferentes estancias se pudiesen regular independientemente.

Las zonas exteriores deben ser objeto de un estudio detallado en el que se conjuguen las necesidades de los usuarios con las prestaciones de los espacios. En este sentido, el espacio exterior debe ser tratado como un elemento complejo susceptible de divisiones con diversos tratamientos y acabados constructivos. Así las residencias deberían contar con zonas ajardinadas, zonas de paseo, zonas equipadas para la realización de actividades deportivas, zonas pensadas para favorecer la comunicación, zonas para trabajos sedentarios al exterior, etc. Todas estas zonas deben estar equipadas para que puedan realizarse en ellas las funciones para las que han sido creadas, es decir: en la zona pensada para la comunicación interpersonal no deben faltar bancos y mesas cómodos y en perfecto estado de uso; en la zona destinada a los paseos habrá bancos para descansar, fuentes para beber, elementos de sombra y una calzada adecuada. El espacio exterior no es solamente un espacio de transición entre el contexto urbano y la propia residencia, tiene como elemento constructivo un valor propio muy importante que dista mucho del modelo que hemos encontrado en nuestro estudio (Crespo y Pino, 2003).

Al hacer referencia a los problemas más frecuentes de los entornos residenciales, Laínez Romano (2004) también señala la escasez de zonas verdes y los ruidos exteriores figuran como los que afectan con mayor frecuencia a las personas mayores.

Se cumple la normativa en cuanto a la eliminación de barreras arquitectónicas y de accesibilidad; sin embargo existen otros elementos de tipo constructivo que deben ser estudiados con cuidado para facilitar la movilidad, la independencia e incrementar la seguridad de los ancianos. Podría sopesarse la necesidad de construir estas edificaciones en terrenos sin desniveles, facilitando



así la creación de hábitos relacionados con el ejercicio físico tan necesario en la vejez.

La mayoría de las personas mayores no se va a una residencia por iniciativa personal. Este descontento dificulta a su vez las relaciones sociales, el sentimiento de intimidad y de pertenencia que, según Lee (1981), es la situación de nivel óptimo de acceso de los demás hacia uno mismo o hacia su grupo. Esta puede ser una de las razones por las que no se establecen fuertes lazos de relación e intimidad y quizás también por eso, en las residencias más pequeñas las distancias suelen ser más personales y en las mayores más sociales.

Gómez Jiménez y Koebel (2006) ofrecen algunas ideas para ampliar la política de alojamiento de la tercera edad en España que deberían ser tenidas en cuenta al mismo tiempo que la teoría básica de Hall (1966), según la cual existen cuatro zonas de distancia que regulan las interacciones entre los humanos. La primera es la distancia íntima, que es una zona comprendida entre el contacto físico hasta 42 centímetros, en ella tienen lugar las conductas relacionadas con las prácticas amorosas, las confidencias o las que están en relación con el contacto físico como el deporte o la lucha. La distancia personal que es la distancia de comunicación entre amigos íntimos, va desde los 42 centímetros hasta 1,20 metros. La distancia social que se encuentra entre los 1,20 metros y los 3,60, en ella se producen los contactos sobre asuntos más formales como por ejemplo los negocios. Finalmente la distancia pública, que comprende desde los 3,60 metros hasta los 7,20 metros o más de una persona, se reserva para contactos muy distantes.

Si tenemos en cuenta lo que señalan estos autores en las residencias nos encontraríamos mayoritariamente que los intercambios de comunicación se realizan dentro de una distancia personal y una distancia social. Aunque aquí los directores discrepan en función de las dimensiones de la residencia. Según su opinión, en las residencias más pequeñas las distancias suelen ser más personales y en las mayores más sociales.

Existen investigaciones que confirman la existencia de una relación estrecha entre el grado de hacinamiento y la conducta. Los efectos del hacinamiento se manifiestan con un aumento del aislamiento, de la conducta agresiva y de la disminución del rendimiento. Profundizando en esta línea de trabajo nos interesan dos estudios; por un lado el de McGrew (1972), que señala dos categorías

cuando se habla de densidad: la densidad social que es el número de personas pertenecientes a una institución, y la densidad espacial que es el número de recursos disponibles por persona. Por otro, el estudio de Smith (1974), que demostró que la disminución de recursos produce un aumento del número de comportamientos agresivos además de propiciar una reducción de las conductas cooperativas. Es decir, la consideración de ambos estudios nos indica que a mayor densidad espacial menor cooperación y más agresividad.

En nuestro trabajo hemos comprobado que algunos espacios están a determinadas horas saturados en relación con los recursos disponibles y por lo tanto no favorecen las relaciones sociales cooperativas y la comunicación positiva. Hemos visto cómo varias personas mayores permanecen muy juntas, pero sin embargo no se hablan entre ellas, lo que confirma una falta de conducta interactiva y en determinadas ocasiones, puede favorecer las conductas disruptivas. Creemos, como Hombrados (1998), que las estrategias de prevención se dirigen a modificar el diseño del entorno y especialmente a fomentar conductas de cooperación que facilitan la adaptación.

Sería preciso realizar un ajuste entre el diseño y la funcionalidad de los espacios ya que en muchos casos el volumen de las estancias, la decoración uniforme, la falta de elementos motivadores, etc., hace que el espacio no sea adecuado para las actividades que se desarrollan en él. En este sentido cabe destacar que los gastos que se realizan en la decoración de las diferentes estancias no debe resultar algo superficial y prescindible ya que, de responder a criterios adecuados, contribuye a la creación de un sentimiento de bienestar, apropiación y pertenencia de los usuarios. Esto es algo que se da por sentado entre los propietarios y decoradores de hoteles, restaurantes y otros locales cuyo éxito está directamente relacionado con la sensación de confort de los clientes.

Debería estudiarse la colocación del mobiliario de forma que facilite las labores del personal de atención de las residencias y al mismo tiempo ayude a conformar espacios estéticamente agradables y motivadores para incrementar la sensación de pertenencia e intimidad de los usuarios.

Nos parece interesante también destacar aquí la labor que puede desempeñar el educador social en estos centros ya que puede facilitar la estructuración del espacio con fines educativos (Pino, 2001). Estos

profesionales están preparados para dar respuesta a las necesidades de las personas mayores, potenciando sobre todo el desarrollo de su autonomía personal, su independencia emocional y física, la convivencia en su entorno habitual de vida, etc.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ball, M.M., Perkins, M.M., Whittington, F.J., Connell, B.R., Hollingsworth, C., KING, S.V., Sharon, V.K., Elrod, C.L. y Combs, B.L. (2004). Managing Decline in Assisted Living: The Key to Aging in Place. *The Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 59, 202-212.
- Bernardin-Haldemann, V. y Wister, A.V. (1993). Environment and aging. *J Can Stud*. 28(1), 30-44.
- Bosch Meda, J. (2006). El problema de la vivienda en la vejez en Cataluña. *Arquitectura, ciudad y entorno*. 1(1), 80-101.
- Chaudhury, H. (2003). Quality of life and place-therapy. *J Housing Elderly*. 17(1/2), 85-103.
- Crespo Comesaña, J. y Pino Juste, M. R. (2003). El diseño y estructuración del espacio como factor de las problemáticas de salud en el ámbito comunitario y escolar. *Revista Galego-portuguesa de Psicoloxía e Educación*. 8(10), 126-141.
- De Castro, R. (Coord.) (1991). *Psicología ambiental. Intervención y evaluación del entorno*. Sevilla: Arquetipo Ediciones.
- Erickson, F. (1989). Métodos cualitativos de investigación sobre la enseñanza. En M. Wittrock (Dir.): *La Investigación de la Enseñanza, II. Métodos Cualitativos y de Observación*, (pp. 195-301). Barcelona: Paidós.
- Escudero J. M. (2003). Los viejos en su casa, en su ciudad. *Scripta Nova*, 146(103). Disponible en: URL [http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-146\(103\).htm](http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-146(103).htm). [Consultado 2008 oct 24].
- Fernández-Ballesteros, R. (2001). Condiciones ambientales, salud y satisfacción en los mayores: algunos resultados empíricos. *Psicothema*. 13(1), 40-49.
- George, L. K. y Bearon, L. B. (1980). *Quality of life in older person*. Nueva Cork: Human Sciences Press.
- Glasby, J. (2000). Innovation and involvement: 100 years of community work with older people. *Education and Ageing*. 15(1), 85-97.
- Gómez Jiménez, L. y Koebel, C. T. (2006). A Comparison of Spanish and American Housing Policy Frameworks Addressing Housing for the Elderly. *J Housing Elderly*. 20(4), 23 – 37.
- Guilleard, C., Hyde, M. y Higgs, P. (2007). The impact of age, Place, Aging in place, and attachment to Place on the Well-Being of the Over 50s in England. *Res Aging*. 29, 590-605.
- Guillemard, A.M. (1992). *Análisis comparativo de las políticas de vejez en Europa*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Hall, E. (1966). *The Hidden Dimension*. Nueva Cork: Doubleday & Co.
- Hombrados, M. I. (1998). Hacinamiento. En: J. Aragonés y M. Américo (Eds.): *Psicología Ambiental*, (pp. 149-172). Madrid: Pirámide.
- Hwang, E. y Ziebarth, A. (2006). Impacts of residential environments on housing satisfaction among Korean-American elders. *Housing and Society*. 33(2), 1-20.
- Láinez Romano, M.T. (2004). Los desafíos residenciales del proceso de envejecimiento en la Comunidad Valenciana. *Arxiu de Ciències Socials*. 10, 89-106
- Lee, T. (1981). *Psicología y medio ambiente*. Barcelona: CEAC.
- Macvey, C. (1989). Ambientes de aprendizaje. En: *Enciclopedia Internacional de la Educación. I*. (pp. 359-367). Barcelona: Vives Vives.
- McGrew, W. (1972). Interpersonal Spacing of Preschool Children. En J. Bruner y K. Connolly (Eds.): *The Development of Competence in Early Childhood*, (pp. 72-96). Londres: Academic Press.
- Montorio, I. e Izal, M. (2000). *Intervención psicológica en la vejez. Aplicaciones en el ámbito clínico y de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Morgan Leslie, A., Eckert, J.K., Piggee, T. y Frankowski, A.C. (2006). Two lives in transition: Agency and context for assisted living residents. *J Aging Stud*. 20(2), 123-132.
- Pérez Melero (2000). A. *Guía de cuidados de personas mayores*. Madrid: Síntesis.
- Piédrola Gil, G. y Piédrola Angulo, G. (1975). Saneamiento, hogarización y recreación en las estructuras de las nuevas poblaciones urbanas y turísticas. *Medicamenta*. 46, 57-68.
- Pino Juste, M. (2001). Intervención educativa en la vejez. Un nuevo ámbito laboral para el educador social. *Innovación Educativa*. (11), 275-291.
- Proshansky, H. M., Ittelson, W.H. y Rivlin, L.G. (1978). *Psicología ambiental. El hombre y su entorno físico*. México: Trillas.
- Smith, P. (1974). Aspects of the Playgroup Environment. En D. Canter y T. Lee (Eds.): *Psychology and the*

- Built Environment*, (pp. 56-62). Londres: Architectural Press.
- Taylor, K. (1998). Aging in place. A conceptual Model of Housing and support alternatives. *Seniors' Housing Update*. 8(2), 8-9.
- Tjosvold, D. y Tjosvold, MM. (2003). *Working with elderly persons in their residence*. New York: Praeger.
- Tlomacz, H. (1979). *Psicología ambiental*. Buenos Aires: Troquel.
- Weiss, R. S. y Bass, S. A. (2002). *Challenges of the Third Age: Meaning and Purpose in Later Life*. New York: Oxford University Press.
- Wister, A.V. (2005). The built environment, health and longevity: Multilevel salutogenic and pathogenic pathways. *J Housing Elderly*.19(2), 49-70.