

00163 6  
24.

Tesis que presenta el alumno Mauricio Ibarra Deras para recibir el título de  
Maestro en Arquitectura

# DISEÑO DE ESPACIOS PARA LA TERCERA EDAD

---

Dr. Álvaro Sánchez / M.D.U. Félix Sanchez / M.A. Lucía Santana / M.A. Alejandro Cabeza / M.A. Xavier Caraveo

---

Universidad Nacional Autónoma de México / Facultad de Arquitectura / División de Estudios de Posgrado /  
Maestría en Diseño Arquitectónico.

México D.F. / Octubre de 1997

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

---

## ÍNDICE

### I PRESENTACIÓN

### II AGRADECIMIENTOS

### III ADVERTENCIA

### CAPÍTULO 1 : SOCIEDAD, ARQUITECTURA Y VEJEZ

### CAPÍTULO 2 : LOS DIFERENTES MODELOS RESIDENCIALES

- 2.1 "Congregate Apartments"
- 2.2 "Nursing Homes"
- 2.3 "Assisted Living"
- 2.4 "Continuing Care Retirement Communities"
- 2.5 "Life - Care"

### CAPÍTULO 3 : DEL "ASSISTED LIVING" AL "CCRC", LA EVOLUCIÓN DE UN MODELO RESIDENCIAL EN EL CUIDADO DE LA SALUD.

- 3.1 El "Assisted Living" o la superación de los modelos institucionalizadores.
- 3.2 Los "CCRC" o la respuesta más novedosa a las exigencias de cuidado progresivo del anciano

### CAPÍTULO 4 : PLANEANDO Y DISEÑANDO UN MODELO RESIDENCIAL PARA LA TERCERA EDAD.

- 4.1 ¿Adoptar o adaptar modelos residenciales ?
- 4.2 Las motivaciones para una nueva filosofía de diseño.
- 4.3 La búsqueda de una metodología.

## CAPÍTULO 5 : LA INSTRUMENTACIÓN DEL PROYECTO

- 5.1 *Las particulares condiciones del sitio.*
- 5.2 *La implementación del proyecto.*

## CAPÍTULO 6 : DOS ELEMENTOS FUNDAMENTALES

- 6.1 *Espacios para actividades comunes*
- 6.2 *La vivienda.*

## CAPÍTULO 7 : FINANCIAMIENTO, CONSTRUCCIÓN Y OPERACIÓN

- 7.1 *El financiamiento*
- 7.2 *La administración.*

## CAPÍTULO 8 : DOS CASOS DE ESTUDIO

- 8.1 *NDC - "Thomas Tully House", Jamaica Plain, Boston, MA.*
- 8.2 *Proyecto para una residencia para la Tercera Edad en México D.F.*

## IX CONCLUSIONES

## X BIBLIOGRAFÍA

---

## I PRESENTACIÓN

Esta tesis viene a ser el resultado de una serie de circunstancias que se fueron conjugando a lo largo de poco más de un año, tiempo en el que se intercalaron varias situaciones que en una o en otra forma hubo que ir adaptando para poder conformar hasta donde fuera posible, un proyecto mas o menos coherente de investigación que al final de todo evidenciara ciertos resultados de utilidad, en relación al campo del diseño arquitectónico y su vinculo con el proceso de envejecimiento de las personas.

En primer lugar me referiré a un concurso convocado por el International Council for Caring Communities de Nueva York (ICC) y por la Universidad de Costa Rica, de donde se desprendió -a través de la Maestría en Diseño Arquitectónico de la UNAM- la iniciativa de diseñar un edificio destinado a albergar instalaciones para la tercera edad. Fue esta circunstancia la que me llevó inicialmente a tratar de encontrar alguna información que pudiese apoyar el proceso de diseño de ese género de edificio, destinado a aquel sector específico de la población que tradicionalmente ha sido segregado y que por consecuencia cuenta con muy pocos ejemplos arquitectónicos construidos que respondan a sus necesidades.

Debido a la propia naturaleza del tema, la posibilidad y rumbos por donde podía indagarse, eran tan vastos que se corría el riesgo de caer en la dispersión; se podría abordar desde el punto de vista de la gerontología, con enfoques médicos, psicológicos, comportamentales, etc. Estaban también las cuestiones relativas a las terapias ocupacionales, las relaciones familiares, los sistemas de la salud pública enfocados al anciano, etc. Las estadísticas demográficas con sus correspondientes cuadros, tablas y pirámides se presentaban también como decisivas al emprender cualquier estudio de este tipo. He aquí que la primera dificultad consistía en delimitar el campo de interés de la tesis para tratar de extraer un trabajo que dentro de ese conjunto de información tan vasto pudiera hablar mas concretamente de la relación entre el diseño y la tercera edad.

Como parte del mismo proceso inicial, aparecieron en el camino algunos dibujos y esquemas relativos a las normas para discapacitados, así como un par de viejas tesis mostrando proyectos para asilos. Paralelamente se hicieron visitas a algunos centros para la tercera edad, en la Ciudad de México. Experiencia esta última que sin duda resultó de lo más aleccionante, siendo de hecho en estos sitios donde podríamos decir que se incubaron las mayores motivaciones para indagar más acerca de este tópico, inquietudes que resultarían fundamentales para el propósito de una investigación más seria.

Posteriormente vino la lectura de un texto de los Dres. Albert Bush-Brown y Dianne Davis, que ilustraba lo que sus autores denominaban como el "Diseño Amable" aplicado a "Comunidades de Cuidado Progresivo", dicho trabajo acabó por sugerirme el camino por donde debería profundizar la investigación. De hecho gran parte de la filosofía central de este libro fué aplicada en el proyecto arquitectónico que desarrollamos para el concurso mencionado anteriormente; sin embargo paralelamente surgieron ciertas reservas en relación a la aplicación de fórmulas de diseño que vistas en el texto y en abstracto parecían funcionar eficazmente, aunque la gran inconveniencia es que lo hacían en un contexto económico, social y cultural que por supuesto no era el mío.

Gracias a la Fundación UNAM, puede continuar la investigación en el lugar de los hechos descrito por aquel libro: Los Estados Unidos. Pude además sumarle la opinión de otros textos, hablé también con muchas personas, algunas de ellas especialistas en el tema; visité lugares, charlé con los residentes y revisé más o menos de cerca la ejecución de un proyecto para una residencia de la tercera edad.

Es esta trayectoria la que me permitió recoger un poco más de información, lo que a su vez se tradujo - así lo espero - en la posibilidad de establecer mejores juicios, buscando clarificar lo que creo que puede llegar a ser útil para un país como el nuestro, de lo que simplemente no haya lugar en la escala de la realidad de nuestra economía, de nuestra sociedad, de nuestras metas y objetivos, en fin de nuestros alcances, gustos y posibilidades.

Aunque se que difícilmente habrá principios de diseños universalmente válidos, no me cabe la menor duda, acerca de la utilidad que supone la observación y análisis de modelos arquitectónicos propios para la vejez, que se han dado en otros países -en este caso los E.U.- ante la necesidad de comenzar a enfrentar un tema que independientemente de que nos guste o no, es parte de la realidad cotidiana de muchos y muchas mexicanas y muy probablemente lo será con mayor amplitud en el mediano plazo. De ahí que si en realidad hay voluntad de ocuparse del asunto, debemos comenzar por prestar atención a las experiencias desarrolladas en este campo, no obstante que pudieran provenir de otro país, tratando de advertir el cómo y el porqué de tales experiencias, procurando de esta forma establecer el punto de entronque o bien de partida, hacia nuestras propias metas.

Esa sería en parte la intención principal de la presente tesis, al intentar mostrar la manera en como se han tratado de resolver problemas similares en una sociedad diferente a la nuestra, buscando extraer algunos conocimientos de utilidad que pudieran servir para unirse a aquellos otros esfuerzos que dentro de nuestro propio contexto exigen respuestas al fenómeno de la vejez, como para comenzar a llenar los vacíos, de algo que irremediamente tenderá a ocupar entre nosotros, un espacio cada vez mayor.



---

## II AGRADECIMIENTOS

---

Quiero agradecer en principio a la institución sin cuyo apoyo hubiera sido altamente difícil realizar esta tesis; me refiero a la Fundación-UNAM, cuya actividad general y en particular el programa de "Becas al Extranjero" representa un papel vital en la búsqueda de la excelencia y la superación académica. Muchas gracias a todos aquellos que hacen posible programas como éste.

Mi más profunda gratitud y cariño al Dr. Álvaro Sánchez, por su permanente e incondicional apoyo, estoy cierto que sin su ayuda y orientación hubiese sido mucho más complicado concretar gran parte de lo hasta ahora realizado.

Agradezco también la valiosa orientación de todos los profesores de la Maestría de Diseño, reconozco particularmente la paciencia, comprensión y entrega de los arquitectos Juan Giral y Félix Sánchez.

No puedo dejar de extender mi gratitud a las Doctoras Dianne Davis y Sandra Hernández Colón del International Council for Caring Communities de N.Y., al arquitecto Jan Wampler del Instituto Tecnológico de Massachusetts, así como a Ricardo Sánchez de Neighborhood Development Corporation (NDC) por su cooperación y ayuda desinteresada.

Igualmente agradezco la cooperación de Cuauhtemoc Robles al facilitar su proyecto de "una residencia para la tercera edad" para ser incluido y analizado en esta tesis.

Finalmente debo agradecer a mis padres, hermanos y amigos cuya compañía permanente se tradujo en energía cotidiana para realizar esta maestría. Entre todos ellos especialmente a Belkys, quien estuvo siempre a mi lado en los momentos más necesarios.



### III ADVERTENCIA

Esta investigación se ha concentrado en recoger algunas experiencias bibliográficas, profesionales, institucionales y de campo, relativas a los diferentes géneros de edificios que se han desarrollado en los Estados Unidos, y que buscan afrontar la creciente necesidad de vivienda destinada a los sectores de la llamada tercera edad. En ese país existen actualmente una gama más o menos amplia de lo que podríamos denominar genéricamente como "residencias", cuyo rasgo distintivo consistiría en ofrecer habitación para las personas consideradas como adultos mayores, cuya edad abarcaría de los 65 años en adelante. Si bien es cierto que la función exclusiva de dichos centros no sería la de satisfacer meramente una necesidad física de habitación, pues los objetivos que persiguen muchas de estas instituciones van más allá de ese hecho, sea porque cumplen verdaderamente una función social o bien porque representan un negocio redituable.

Ello ha obligado a ensayar en esta tesis una estructura que procura en principio mostrar, describir y catalogar los diferentes modelos residenciales existentes, resaltando sus características distintivas, así como las diferencias más notables entre cada uno de ellos, aunque hay que remarcar que las aspiraciones de la presente tesis no se limitan únicamente a realizar una "clasificación de tipologías", sino que enfoca su atención a una cobertura mucho más amplia que abarque la interacción que se ejerce entre el diseño arquitectónico y la vejez, constituyéndose de hecho en el tema central del trabajo.

Para ello se han explorado esos modelos residenciales, intentando elaborar una serie de análisis, reflexiones, y esbozos de los que sea posible extraer conclusiones explícitas en relación al papel con el que la arquitectura está contribuyendo ó puede llegar a contribuir en la elaboración de una estrategia renovada, cuya aplicación en el tratamiento que las personas deberían recibir durante la madurez y ocaso de sus vidas, llegue a ser vista como algo más que un simple gesto de filantropía.

En esencia esa sería la misión de la tesis, en tanto que los arquitectos y diseñadores se constituirían en los destinatarios finales, como de igual forma lo serían aquellas personas encargadas de tomar decisiones en relación a los ambientes físicos en los que viven y se desenvuelven los ancianos.

Por otro lado es importante señalar algunos aspectos que aunque relacionados ampliamente con el tema del diseño para la tercera edad, han sido excluidos deliberadamente por considerar que merecen una atención mucho más específica; tal sería el caso por ej. de los otros edificios e instalaciones que sin ser necesariamente viviendas, también son usados para albergar o facilitar algunas actividades desarrolladas por los ancianos; por ejemplo el caso de los llamados clubes de día, o bien aquellas medidas pensadas para que las personas mayores puedan usar las calles evitando correr riesgos. En ese sentido se puede decir que muchas de las ideas contenidas aquí podrían hacerse extensivas a estas otras instalaciones, guardando el debido cuidado, por la diferencia de funciones que cada una cumple, aunque en el fondo es preciso reconocer que se requeriría un estudio particular mucho más específico sobre dichos servicios.

En tanto que el segundo aspecto, que tampoco se halla contenido aquí y que igualmente reviste gran importancia es el relativo al tema de la normatividad en este campo. A ese respecto podríamos decir, como dato significativo, que por lo menos existe en nuestro país una cierta cantidad de material disponible, aunque mucho de él se concentra en los requerimientos de los discapacitados, y que sin embargo resultaría de gran utilidad como para tratar de trasladarlo cuidadosamente al campo de la arquitectura para la tercera edad. La manera en que esa normatividad y sus reglamentaciones paralelas son aplicadas a las residencias, podrá determinar en mucho el éxito o fracaso del edificio ya que como se verá más adelante, mucho del sentido de las formulaciones que se han elaborado en esta tesis, descansan en la necesidad de abolir la imagen de "institución hospitalaria" asociada muy comunmente a las residencias, por lo que es claro entonces que dichas reglamentaciones oficiales y los códigos hospitalarios que las acompañan, deberán ser revisados a la hora de aplicarse al caso de los sitios para la tercera edad, cuestión que desde luego también merece un estudio detallado.

Es preciso subrayar además, que los conceptos externados en este trabajo, deberán ser asumidos con mucha cautela, ya que su intención no es la de dictar fórmulas de diseño, ni mucho menos la de sugerir la adopción de determinados patrones de vivienda, sino sencillamente como se ha dicho, recoger parte de la experiencia que diferentes individuos e instituciones han desarrollado en los E.U. en relación al tema de la vivienda para la tercera edad, de ello se ha tratado de extraer un cuerpo sustancial de conclusiones vinculadas directamente con el diseño arquitectónico, cuya traducción, adaptación y aplicación a las circunstancias de la realidad mexicana representa un desafío importante, del que sin embargo podría llegar a obtenerse resultados de mucha utilidad.

Y es justamente en ese sentido que una de las conclusiones de este trabajo consista en advertir la posibilidad latente de ver aparecer en el mediano plazo, algunos modelos residenciales administrados por compañías como Marriott o Hyatt, por citar un ejemplo, en los que pudiera hacerse una transplatación total de los prototipos desarrollados en E.U. dado que nuestro país no está ni estará exento de la ramificación de los intereses financieros e inmobiliarios, pues el sector de la tercera edad representa ya, toda una industria sofisticada con fuertes inversiones y con un amplísimo y creciente mercado del que participan cada vez con mayor fuerza empresas de este tipo. Así pues cada arquitecto interesado en el tema tendrá la opción de decidir que es lo más prudente, pero de lo que no cabe duda es de que un buen número de ellos podría estar involucrado con este tópico en un futuro no muy lejano.

Finalmente no está por demás dejar asentadas dos aclaraciones lingüísticas :

1.) a lo largo de este trabajo se encontrará alguna terminología que ha sido adoptada tal cual del inglés, aunque se ha tratado de explicar el sentido de cada uno de esos términos en su contexto más inmediato. La razón para su uso en el idioma original radica en la naturaleza relativamente reciente del tema en México, donde prácticamente no se han desarrollado equivalencias lingüísticas para esos términos, por lo que de momento resulta preferible conservar el nombre original, en aras de una mayor claridad, además de que tales términos son de número relativamente reducido y seguramente con el tiempo llegaran a encontrar sus equivalencias castizas, sobre la base de la costumbre y el consenso.

2.) el término *residencia* ha sido utilizado aquí extensivamente, cumpliendo funciones polivalentes, queriéndose referir en principio a cualquiera de los géneros de edificio para la tercera edad que incluya habitación. Aunque conforme avance el texto se irá viendo que esa misma palabra tenderá a identificarse con dos de los modelos residenciales sobre los que particularmente centra su atención esta tesis: el "assisted living" y el "CCRC", justamente por ser los más representativos de lo que la palabra *residencia* debería implicar, en términos del ambiente que se intenta proporcionar a los ancianos. Por el contrario en el extremo opuesto se sitúan conceptos como los de "institución" ó "paciente" cuyo uso ha sido evitado hasta donde fué posible, por ser contrario al espíritu de éstas nuevas tendencias arquitectónicas y terapéuticas que buscan desvincularse de todo lo que las relacione con un hospital o una institución médica.



1

---

SOCIEDAD, ARQUITECTURA Y VEJEZ

---

Si bien es cierto que cada sociedad desarrolla los modelos de habitación que corresponden más adecuadamente a sus propias características y circunstancias, y que son inspirados en estos modelos en donde se originan muchas de las búsquedas, innovaciones, variaciones o modificaciones, también es verdad que resulta importante mirar con cierto detenimiento las experiencias que otros países han tenido en campos tan poco explorados en México, como es el caso de la vivienda para la llamada tercera edad. Es de esta circunstancia de donde nace la proposición de usar tales modelos como referentes sobre los que pudiera realizarse un análisis más o menos detallado, con la finalidad de extraer ciertas consideraciones de carácter general, que podrían tener utilidad en nuestro país, en relación al desarrollo del tópico que nos ocupa.

A pesar de que dentro de los antecedentes más modernos aparezcan casos como el del Asilo Mundet, en la Ciudad de México, no podríamos considerar que la existencia de modelos como éste se haya hecho extensiva a todo el territorio nacional, ni mucho menos que éstos hayan representado experiencias terapéuticas de vanguardia.

De igual forma como tampoco podríamos afirmar que esos mismos ejemplos hayan ofrecido en los últimos cincuenta años, lo que pudiéramos catalogar como un modelo evolutivo, ó en el mejor de los casos un esfuerzo de continuidad, en la búsqueda de mejores condiciones para los ancianos y los ambientes habitacionales que ellos ocupan.

Sin querer menospreciar el esfuerzo depositado en todas esas tareas podríamos decir sin embargo, que será tan solo a partir de la década de los 70 que pareciera darse en nuestro país una modificación de los patrones de concepción y tratamiento del tema de la vejez, lo que aparentemente se tradujo en un reconocimiento por parte del Estado de la existencia del "factor senectud" al interior de la sociedad Mexicana : la creación del Instituto Nacional de la Senectud sería una muestra importante de ello. A pesar de este hecho, la actitud general, por lo menos en el campo de la arquitectura, aún hoy día parecería descansar en la convicción más o menos clara, de que los cambios que se han venido y se seguirán produciendo en la estructura de la pirámide poblacional, no tienen una repercusión directa en la conceptualización misma de la vivienda, ni en los modelos residenciales destinados a los sectores de la tercera edad.

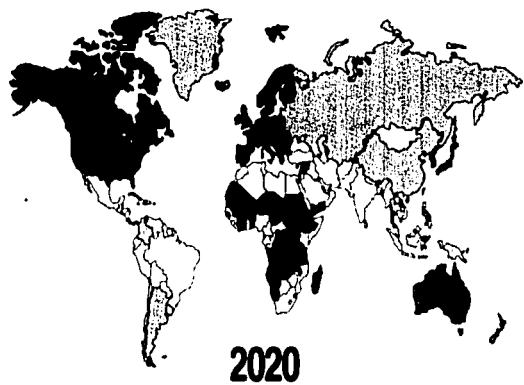
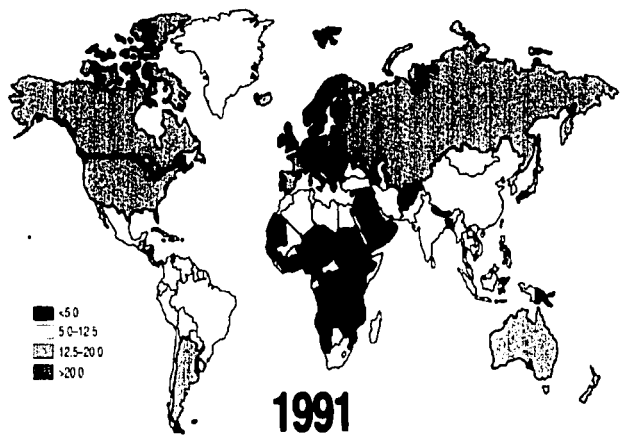
Es obvio que tardaremos muchos años en invertir la proporción de dicha pirámide poblacional. Es cierto que aún estamos lejos de los países desarrollados en términos de la edad promedio de la población, sin embargo ello no quiere decir que esa estructura haya permanecido intacta a lo largo de los años, ya que según indican las estadísticas, ha habido una evolución y ésta se ha dado en forma más o menos rápida.

De hecho en la mayoría de los países el sector mayor de 60 años está creciendo a un ritmo más rápido comparado con el crecimiento del total de la población. Y aunque este fenómeno es bastante claro en los países industrializados, no es sin embargo algo privativo de ellos, pues los países en vías de desarrollo muestran actualmente tasas de envejecimiento de la población más altas que las de los países desarrollados: 70% del incremento mundial de personas mayores de 60 años se da en nuestros países, mientras que actualmente el 57 % del total de adultos mayores en el mundo, viven igualmente en países subdesarrollados y se espera que para el año 2020 ese porcentaje llegue al 69% ( 1).

Datos como estos no hacen sino confirmar el hecho de que sería peligroso considerar que el tema que nos ocupa es un tópico aislado, remoto e intrascendente ya que visto desde el punto que se le quiera ver, la circunstancia del envejecimiento de la población empezará a gravitar cada día con mayor fuerza en muchas de las esferas de la sociedad, afectando las decisiones desde el más alto nivel de la política social, hasta los más mínimos detalles en el campo del diseño, sólo por mencionar algunas de las áreas involucradas.

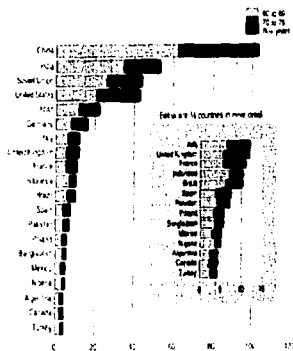
Es por ello que este trabajo está lejos de representar simplemente un gesto de buena voluntad para con quien algún día sirvió a la sociedad, pudiendo decir en cambio, que haya su razón de ser, más bien en una necesidad objetiva de buscar y aportar algunas ideas que contribuyan para que los arquitectos se apresten a abordar un género de edificio, que sin duda será fuente de considerable actividad en el mediano y largo plazo.

(1) Global Aging Comparative Indicators and Future Trends. U.S. Department of Commerce Economics and Statistics Bureau of the Census, September, 1991.



Porcentaje mundial de la población de 60 años y mas

Los países con mayor población de la tercera edad en el mundo: 1991 (en millones)



Por ciento de la población de la tercera edad viviendo sola

Percent of Elderly Population Living Alone

Region	Country	Percentage	
Europe	Austria	31	
	Belgium	32	
	Czechoslovakia	32	
	Denmark	38	
	Finland	33	
	France	33	
	Germany (FR)	39	
	Greece	15	
	Hungary	25	
	Ireland	20	
	Italy	25	
	Netherlands	31	
	Portugal	18	
	Spain	14	
Sweden	40		
Switzerland	27		
United Kingdom	30		
Other Developed	Australia	26	
	Canada	28	
	Japan	9	
	New Zealand	26	
	United States	30	
Asia/Oceania	Bangladesh	1	
	China	3	
	Fiji	2	
	Indonesia (Java)	8	
	Israel	26	
	Korea South	2	
	Malaysia	6	
	Pakistan	1	
	Philippines	3	
	Singapore	2	
	Latin America/Caribbean	Barbados	27
		Brazil	10
		Colombia	5
		Costa Rica	7
Cuba		10	
Dominican Republic		9	
Grenada		21	
Guadeloupe		32	
Jamaica		23	
Mexico		6	
Panama	11		
Peru	8		



Ahora bien lo primero que tendríamos que tratar de entender al afrontar el tema de la relación entre arquitectura y tercera edad es el hecho de que en torno a ese binomio gravitan dos factores que son los que en esencia han influido o podrían influir mayormente en la evolución de los diferentes modelos de viviendas que se ofrece para las personas mayores:

a) En primer lugar estaría la más o menos, reciente concientización a nivel mundial acerca de que la vejez es un estado dinámico con cambios quizá mucho más rápidos y más diferenciados entre sí, que los que ocurren en las etapas previas de la vida. Aunque a diferencia de éstas, las variaciones en el anciano serían en sentido negativo - de declinación - hecho que quizás ha provocado que socialmente tendamos a evadir la situación asumiendo simplemente que la vejez es un solo y único estado, en el que una vez que desgraciadamente se arriba a él, simplemente se gravita - entre más tiempo mejor - hasta que repentinamente se fallece.

Como resultado de ello nos hemos conformado también con aceptar como únicas, las respuestas dadas a las necesidades de la vejez, elaborando en consecuencia tratamientos y atenciones que supuestamente serían aplicables a todos por igual, sin poder ó sin querer distinguir las enormes diferencias que existen al interior de ese grupo, tanto como en cualquier otro conglomerado social.

Tendríamos en su lugar que detenernos a reflexionar sobre la vejez no como una etapa o un estado más de la vida; sino como un proceso dinámico que involucra una amplia variedad de factores, así pues habría que preguntarse sobre diferentes condiciones y aspectos de las personas según estas van envejeciendo; dependencia ó independencia motriz, claridad o confusión mental, salud o debilidad física, vidas y núcleos familiares, clases sociales, patrones de vida, situación económica, ambiciones y frustraciones personales. etc,etc, con lo cual podríamos percatarnos más fácilmente de que los ancianos son un grupo altamente diverso, que demanda soluciones apropiadas para cada condición. Y aunque también es justo admitir que tales soluciones difícilmente podrían darse a un nivel individual, se debería intentar ofrecer por lo menos una buena gama de opciones que intentase cubrir la casi totalidad del espectro.

Ambos factores, la conciencia sobre la vertiginosa mutabilidad del anciano, y la necesidad de ofrecer diversidad y posibilidades de elección son los elementos que han determinado el desarrollo y evolución de un cúmulo de experiencias arquitectónicas cuyos resultados en los últimos años (por lo menos en los E.U.) pueden ya intentar ser clasificados en un conjunto más o menos diverso de edificios que buscan dar una respuesta a dichas determinantes.

b) En segundo lugar en lo que se refiere al caso concreto de los E.U. tendríamos que tratar de entender las condiciones específicas de vida de la sociedad norteamericana, básicamente desde dos puntos de vista: la situación financiera de los ancianos y los patrones de vida asociados a ello. Si bien es verdad que aquí tan solo se hace alusión al tema económico de manera indirecta, así que si se pretende entender con mucha mayor precisión las características de tal situación, es preciso consultar fuentes específicas. Aquí simplemente agruparemos de manera muy genérica a los ancianos tratando de establecer una relación entre los niveles económicos y sus patrones de asociación residencial, estableciendo empíricamente cuatro categorías:

- Aquel grupo compuesto por personas que han acumulado un cierto capital a lo largo de sus vidas activas y que por tanto pueden disponer de dinero suficiente como para continuar viviendo independientemente en su propia casa y pagar adicionalmente un seguro médico, cuidados a domicilio, emergencias, etc. así como para solventar sin problemas sus correspondientes gastos mensuales.

- Los que de igual forma disponen de un capital y que ya sea por falta de compañía, por previsión, por simple gusto, ó por conveniencia económica han decidido o están contemplando la posibilidad de mudarse a una residencia para la tercera edad, por que esta ofrece entre otras cosas, una mayor ventaja económica. Una práctica común en ese sentido consiste en que los futuros residentes tengan que vender sus propiedades inmobiliarias para poder afrontar el pago de una residencia.

- Un amplio sector que sin disponer de casa propia ni capital y atendidos a su seguro de retiro, o a un empleo, rentan una vivienda y tratan de solventar sus gastos mensuales de manera muy ajustada, pero que prefieren vivir independientemente.

- Los que sin disponer igualmente ni de capital ni de vivienda propia, recurren a servicios estatal ó federalmente subsidiados, como el caso de las residencias públicas, las que al recibir ayuda gubernamental para sostenerse, pueden ofrecer mayores posibilidades de acceso para la gente más necesitada.

Se afirma que el residente tipo de una residencia para la tercera edad es una mujer, de entre 70 y 80 años, ya sola pero aún activa y con ingresos promedio de \$ 20,000 dolares anuales y un capital de \$ 200,000 dolares (2) a quien podríamos relacionar con el segundo grupo de la clasificación anterior, representando el 22 % del total de ancianos entre 70 y 84 años, mientras que las dos últimas categorías se

asociarían con el sector económicamente más bajo, cuyos ingresos promedio difícilmente sobrepasan la barrera de los \$ 10,000 dolares anuales, ya que se considera que aproximadamente 40 % de las personas mayores en los E.U., tienen ingresos de menos de \$ 6,000 dolares por año (3), lo cual nos hablaría de un alto número de ancianos vinculados básicamente con los dos últimos grupos que se han esbozado aquí, para quienes resultaría fundamental las contribuciones que reciben como parte del fondo de retiro del Seguro Social, pues aunque éstas son de un monto relativamente pequeño, cumplen un papel vital en relación a su sobrevivencia; se calcula que la media mensual pagada por el Seguro Social en el año de 1995 a una persona retirada era de \$ 698 dolares, y se dice en general que el seguro de retiro vendría a cubrir el 42 % del salario promedio que se tenía en la vida laboral (4).

(2) A Program of Social and Economic Regeneration. Wellife Trans America Congress, ICCS Santiago Chile, Oct., 1995.

(3) The Boston Sunday Globe. Senior Set. Social Security Administration September 24, 1995.

(4) The Boston Sunday Globe. Senior Set. Nancy Baland Johnson, September 24, 1995

Como parte importante de los factores económicos de cierto peso que también gravitan en torno al fenómeno de la senectud, habría que considerar las aportaciones que hacen los gobiernos, en cualquiera de sus niveles, para el sostenimiento de los servicios públicos relacionados con los ancianos, ya que ello permite que muchas personas tengan acceso a una residencia de la tercera edad.

Dada la particular estructura económica Norteamericana, las modalidades como se canaliza ese dinero hacia el sector de los servicios sociales es bastante diferente a como más o menos entendemos que se realiza en nuestro país. En los E.U. la participación de la iniciativa privada en cualquier actividad económica es muy alta, en el caso del sector salud, existe un predominio casi total de los servicios privados sobre las instituciones oficiales.

En lo tocante a las residencias para la tercera edad la situación presenta algunas variantes ya que existe un alto número de instituciones que no pertenecen totalmente al estado, pero tampoco son de propiedad exclusivamente privada, estando más bien bajo el cuidado de instituciones y organizaciones no gubernamentales de carácter vecinal ó asistencial, que funcionan en gran medida con fondos públicos, por lo que se enfocan a atender la demanda de los sectores de bajos ingresos.

Habría además algunos programas como los de Medicare y Medicaid que funcionan bajo el esquema del Seguro Social, y que constituyen instancias de asistencia gracias a las cuales la gente puede acceder a medicinas, doctores, hospitalizaciones, etc. Medicare es un seguro médico federal que cubre a aquellos adultos mayores de 65 años, e incluso da atención a personas por abajo de esa edad, en caso de que éstas sean discapacitadas. Medicare se compone de dos partes; seguro de hospitalización y seguro médico. El primero también es conocido como parte A y cubre las hospitalizaciones así como ciertas convalecencias. En tanto que la parte B abarca los gastos correspondientes a médicos y a algunos otros servicios no hospitalarios, aunque esta última modalidad no se incluye automáticamente como parte del Seguro Social sino que se adquiere opcionalmente mediante un cargo extra. (5)

En el caso de personas de bajos ingresos, los gobiernos estatales llegan en la gran mayoría de las veces a subsidiar ésta modalidad B, para que las personas queden cubiertas en relación a esos servicios.

(5) Social Security Administration Retirement SSA Publication No 05-10035, June 1993

Respecto a la edad, podemos señalar los 62 años como el límite mínimo en que se puede calificar para aspirar a los beneficios de estos seguros y participar así de estos programas, aunque en general se podría decir que el promedio de edad en que se retiran las personas es los 65 años, constituyendo de hecho la edad idónea en que el propio Seguro Social acepta otorgar los mayores dividendos, si bien es cierto que si se continúa trabajando posteriormente a esa edad, se obtendrán porcentajes de pensión, aún más altos, ya que la tasa de beneficios se basa en la consideración del promedio general de los ingresos obtenidos durante toda la vida laboral; a mayores ingresos (dentro de ciertos límites) y durante un mayor tiempo, mayor será la prima que se le otorge al derechohabiente. En tanto que en el caso contrario, en que por ejemplo debido a alguna imposibilidad física la persona se ve en la necesidad de retirarse antes de la edad señalada, se puede entonces solicitar una categoría especial de seguro.

A pesar de que la ayuda del Seguro Social a través de sus modalidades de *Medicare* y *Medicaid* no focaliza a las residencias para la tercera edad como su principal cometido, sin duda sus contribuciones representan un apoyo importante para la economía de los adultos mayores, sobre todo de aquellos de más bajos recursos; hay además que subrayar como elemento importante en relación a esta participación del estado, su intervención en el sector de la vivienda para la tercera edad, ya que como resultado de la gestión gubernamental, existe un cierto número de habitaciones que se construyen específicamente para los adultos mayores, sea mediante la participación directa del estado o a través de las diferentes regulaciones, en que por ejemplo se obliga a los constructores a destinar un cierto número de viviendas para los sectores de la tercera edad de bajos ingresos. A nivel federal, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (*HUD*), representa la principal fuente de financiamiento para este tipo de proyectos, en los que puede llegar a participar de forma más o menos directa en la supervisión del proceso de construcción de los edificios o bien, subsidiando parte de los gastos de operación de las organizaciones no gubernamentales e incluso de las empresas privadas que construyen y administran las residencias.

El tipo medio de persona que puede calificar para pretender una de esas viviendas es muy variable aunque se podría señalar como aquel individuo con ingresos anuales promedio de \$ 12, 850 o de \$ 14, 700 dls. en el caso de parejas a los que se les cobraría una renta mensual equivalente al 30 % de sus ingresos (6).

(6) Retirement Living A Guide to the Best Residences Ravel Sally and Wolfe Lee Ann, Conari Press, C A, 1992

Como dato importante hay que resaltar que las residencias que son construidas mayormente con fondos federales, ya sea directamente por el gobierno o por alguna otra agencia no-gubernamental, llevan implícitas muchas predeterminaciones de diseño, es decir que los organismos de vivienda que financian o supervisan estos proyectos, dictan toda una serie de normatividades y de unidades prototipo de vivienda las cuales es necesario adaptar al diseñar la nueva residencia, por lo que la puesta en práctica de nuevas alternativas de diseño se ve seriamente limitada por la aplicación de estas políticas públicas.



Una vez que se han considerado factores como los anteriores, se tendrían que analizar posteriormente los patrones de asociación residencial, pues como se mencionó, existe una intensa relación de éstos patrones con las propias características económicas de los ancianos norteamericanos.

Hay que decir, en principio, que se trata de una sociedad con un altísimo grado de movilidad residencial, pues las personas mudan frecuentemente de casa por motivos personales, de trabajo o de estudio, y dada la gran facilidad de transporte y de oferta de vivienda, se hace posible el que la gente cambie de barrio o de ciudad con relativa facilidad.

Por otro lado la estructura familiar depende en gran medida de estas condiciones económicas, ya que cada miembro adulto de la familia normalmente es un agente económico activo; sale por la mañana a trabajar y vuelve hasta la noche. No hay en ese sentido mucho tiempo para ocuparse de los demás; sean estos hijos, padres, o abuelos. De ahí que las personas estén obligadas a tratar de ser totalmente independientes sin esperar mucha ayuda de familiares, amigos o vecinos.

De esta manera cuando los matrimonios llegan a la madurez, normalmente los hijos se encuentran lejos de ellos, pues ya han hecho una vida independiente y muy probablemente hasta han cambiado de ciudad. Adicionalmente habría que prestar atención a las crecientes cifras en relación al número de divorcios lo cual también ha venido a impactar severamente las condiciones de soledad de los adultos mayores.

De ahí que sean los mismos ancianos los que tengan que afrontar su condición y sopesar situaciones desfavorables como la falta de atención y compañía; o bien en el caso de los propietarios de vivienda, las desventajas que significa tener una casa sola, prácticamente deshabitada frente a una fuerte carga tributaria.

A éstas circunstancias socio-económicas debemos agregar las características que trae aparejado un proceso como el de la vejez, en términos de la disminución de las capacidades sensoras, físicas y motrices, así como de aquellos factores psicológicos, asociados directamente con la declinación de la actividad social de los individuos o lo que se ha denominado el factor "pérdida" el cual tendría que ver con el retiro paulatino de los ancianos de toda actividad social, como consecuencia de la desaparición de los familiares y amigos, provocando una autoreclusión en el interior de su casa o de una habitación.

En síntesis podríamos afirmar que éstas serían parte importante de las motivaciones que hacen que las personas consideren seriamente la posibilidad de mudarse a uno de los tantos modelos residenciales existentes.

La segunda consideración, una vez que se ha tomado la decisión de mudarse, estaría en función del tipo de institución, los servicios que ofrece y la compatibilidad con las propias condiciones físicas, mentales y económicas de la persona o de la pareja. Sin duda alguna este será un momento importante que puede llegar a transformarse en un acto de vacilación o en el peor de los casos en la invasión de un sentimiento de confusión total, dada la gran variedad de lugares y servicios que se ofrecen tanto a nivel de asistencia social como en el sector privado, tal como veremos en seguida.



*Providing residential living and day care for individuals with Alzheimer's Disease and related dementias in a dignified environment.*

For information call  
Nancy Reed, M.S.W. at (508) 435-0222

50 West Main Street, Hopkinton, MA 01748

## CHATHAM WEST APARTMENTS

*Offers Community Living in a Natural Setting*



- Fully appliances units
- Private entrance
- 24 hr. maintenance
- On-site management
- Cable access - 140 structure units
- 40 independent living units
- 100 sq. ft. to 1,000 sq. ft.
- Wheelchair accessible
- Walking paths in Westfield, MA and in a Natural Setting

For information call  
OPEN HOUSE: Tuesday, April 14, 1992  
121 Chatham West Drive, Hopkinton, MA 01748

Call (508) 580-1404 • TDD (508) 580-0834

Chatham West Apartments is an Equal Opportunity Housing Provider.  
Call (508) 580-1404 for more information.









2

---

LOS DIFERENTES MODELOS RESIDENCIALES

El presente capítulo constituye un intento de agrupamiento, que incluye los modelos residenciales más comunes hoy en día en los E.U. mostrando sus rasgos más distintivos, para tratar de entender en dónde radica la importancia de cada uno de ellos, aunque es importante señalar que esta clasificación tendría que ser vista con ciertas reservas, ya que su finalidad no es la de establecer una estructura rígida, en la que de acuerdo a esas características básicas, pudieran encuadrarse cada uno de los edificios existentes que se destinan a los adultos mayores. Sabemos de antemano que la variedad y las modalidades de funcionamiento que cada uno de ellos adopta en la práctica, es realmente muy amplia pudiendo existir desde diferencias sutiles hasta drásticas variaciones, aún dentro de un mismo grupo de los que por ejemplo aquí se han establecido.

Así pues es de destacarse que tanto las agrupaciones como las denominaciones que se mostraron enseguida, tienen por objeto sobre todo, el facilitar el entendimiento de esta infraestructura de servicios a través de la ejemplificación de los tipos de residencias más comunes identificando sus rasgos esenciales y subrayando de paso el papel que dentro de esos edificios juega la vivienda, mostrando la manera en como esta se articula con el resto de los servicios de ayuda y cuidado tanto médico como no-médico, aunque desde luego reconocemos que el abanico de géneros de edificios y las opciones que estos ofrecen es verdaderamente amplio, abarcando en sus diferencias un sinúmero de nombres, tipos de cuotas, planes de estancia, facilidades ofrecidas, combinación de servicios, etc. etc.

La primera distinción que tendríamos que hacer antes de abordar cada modelo por separado, estaría en función de la naturaleza pública o privada de las residencias, porque de ello dependerá en mucho el tipo de los servicios que éstas puedan ofrecer. Retrocediendo un poco en la historia vemos que desde principios del siglo comenzaron a surgir en E.U. organizaciones que se ocuparon del problema de los ancianos, siendo estas instituciones de carácter religioso o congregacional en la mayoría de los casos. Sin embargo fue hasta los años 60 cuando las residencias para la tercera edad se hicieron realmente más populares. Normalmente se trataba de viviendas destinadas a los sectores de baja renta en los que se incluían tópicos como los de "libertad de barreras" (*barrier free*), aunque sobra decir que eran modelos completamente diferentes a los que se conocen hoy en día.

Sería hasta los 70 en que se darían las primeras intervenciones del sector privado en este campo, a través de proyectos en los que se establecía asociación en su gran mayoría con instituciones no lucrativas, aunque como es natural debido a su propio carácter asistencial estas últimas organizaciones centraron sus esfuerzos e iniciativas en torno a la población de baja renta, dejando un espacio de acción muy amplio para la iniciativa privada, que sin embargo no fue ni ha sido del todo explotado. A pesar de las multimillonarias inversiones en el sector, la actividad y participación de la iniciativa privada ha sido más bien cautelosa, actitud que muy probablemente se cifra en el hecho de considerar a las residencias para la tercera edad como inversiones riesgosas, debido al tipo de población al que están dirigidas, lo que en esencia representa una incertidumbre en términos del retorno del capital. De ahí quizás que actualmente tan solo un número relativamente reducido de residencias sean de propiedad totalmente privada, funcionando la mayoría de los casos bajo la modalidad de asociación entre el sector público y el privado (7)

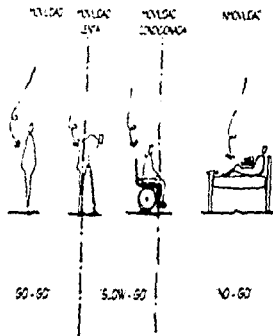
(7) Financing Continuing Care Retirement Communities: Alternatives for Proprietary Developers, Taplin Frank F MIT, Cambridge, MA, 1986

Sin embargo, a pesar del escepticismo empresarial, hay quien considera que este es un mercado promisorio que podría captar recursos provenientes no tan solo del sector inmobiliario sino también de industrias como la hotelera o la hospitalaria, quienes deberían intentar diversificar los servicios que ofrecen, ensayando modalidades nuevas; algunas empresas transnacionales de importancia como Marriott ó Hyatt ya han hecho sus primeras incursiones en este campo.

Hechos como este último, nos hablarían de la introducción de una variable de importancia, que evidentemente gravitaría en la calidad de los servicios que pudieran ofrecerse, así como también del tipo de usuario al que estarían dirigidos, en función del carácter público o privado de esas residencias, lo que desde luego también tendría su repercusión en términos de las características arquitectónicas, ambientales, administrativas, etc., de los diferentes sitios.

El segundo gran factor de importancia a la hora de intentar una clasificación tipológica radicaría en la compatibilidad ó incompatibilidad del lugar con las condiciones físicas y mentales de los residentes. De acuerdo a estas características es que se han llegado a establecer y popularizar tres categorías generales, a cada una de las cuales se le asocia con alguno de los tipos de residencia que veremos más adelante:

- a.- Los ancianos cuyo estado de movilidad o dependencia motriz los hace requerir de asistencia total. Se les conoce como "no go" y se les asocia más comunmente con los ambientes médicos.
- b.- Aquellos que sin ser dependientes totales, tampoco llegan a valerse por si mismo, es decir requieren de cierta asistencia cotidiana. Se les denomina como "slow go" y se vinculan a las residencias en que se ofrece ayuda no-médica.
- c.- En tanto que los ancianos que tienen movilidad e independencia plena se les conoce como "go go" y se considera a los departamentos o viviendas para personas independientes como su ámbito lógico.

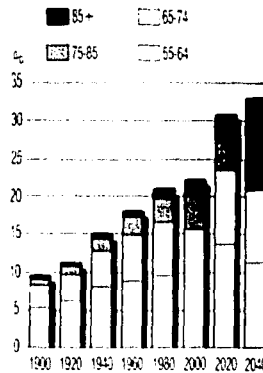


Vejez y movilidad : los estados característicos

Habría además que referirse a la relación entre la tercera edad y el estado de movilidad ó inmovilidad de los adultos mayores, desde el punto de vista de las estadísticas, dado que los avances en relación a las expectativas de vida han repercutido particularmente sobre ese aspecto; la gente vive más años actualmente, pero también es cierto que el número de personas frágiles ha aumentado considerablemente. Las cifras por lo menos en el caso de los E.U. nos revelan que la relación mayor edad-inmovilidad, alcanza una proporción de 20 % en los grupos de 65 años y de casi la mitad en aquellos mayores de 85 años (8), sin embargo ello no nos revela el tipo de atención que requerirán esas personas, pues en un alta proporción se trata de enfermedades o debilidades crónicas que precisan de ayuda no-médica, tanto ó más que de la propia atención de médicos y enfermeras.

Resulta pues relevante la disposición y manejo de estadísticas de este tipo ya que nos dicen mucho en relación a los grupos de edad y a las proporciones de los diferentes requerimientos de espacios habitacionales, además de que por otro lado enfatizan la idea de la vejez como un proceso dinámico, al que es necesario responder con instalaciones físicas adecuadas que articulen tal proceso. (9)

Porcentaje de la población mayor de 65 : La franja arriba de los 55 años aumento de 9 % en 1900 a 21 % en 1980 por lo que al comenzar el próximo siglo habrá una dramática diferencia con respecto de los comienzos del siglo actual.



(8) Planning for Long-Term Health Care, Evensky Harold, Houghton Company, Boston, MA, 1990.

(9) Design for Aging: An Architect's Guide, American Institute of Architects, AIA Press, Washington D.C., 1985.

Como podemos advertir son numerosos y complicados los factores que determinan la existencia de los variados tipos de modelos residenciales que existen actualmente, por lo que deberíamos tener en mente esta diversidad de causas para entender también las múltiples respuestas que se le han tratado de dar al problema.

Ello sin duda ha desembocado en un fenómeno ambivalente que se manifiesta por un lado en la existencia de una oferta más o menos amplia de tipos de ambientes, de entre los cuales el anciano puede elegir; mientras que por otra parte este mismo hecho ha llegado a provocar un cierto clima de confusión, debido a la existencia de tantos y tan variados sitios, organizaciones e instituciones que ofrecen sus servicios. Es por ello que a continuación se presenta de manera muy esquemática algunos de los modelos más representativos, incluyendo sus rasgos más distintivos; tratando de dejar asentado de manera clara y simple en que consiste cada uno de ellos; aunque es obvio que resulta una tarea difícil, el tratar de encuadrar dentro de unas pocas categorías, a los diferentes edificios en función simplemente del nombre, la tipología o el servicio que prestan.

---

## 2.1 "Congregate Apartments"

En primer término tendríamos este esquema que se asocia normalmente con un edificio al interior del cual se utilizan de manera compartida, servicios tales como la cocina, el comedor, el estar, la lavandería, etc. En este caso los residentes son en su mayoría personas con independencia motriz cuyas edades son comparativamente más bajas que las del promedio de los habitantes de otro tipo de residencias, por lo cual tienden a ser personas con un mayor grado de actividad que comparten esos espacios comunes, mientras que "poseen" dentro del mismo edificio un pequeño departamento o en el caso de residencias públicas simplemente una recámara con baño, aunque a veces este último también llega a ser un espacio compartido. En relación a las denominaciones con las que se les conoce podríamos incluir en esta categoría diferentes modelos que toman nombres tan diversos como los de "planned adult community", "independent retirement living", "congregate living", ó incluso "mobile home parks", cuyos rasgos esenciales serían los aquí señalados.

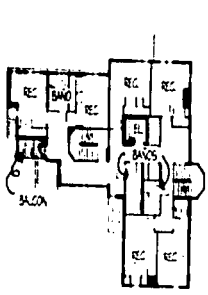
Normalmente el lugar tiene una administración central que toma cuidado de cosas tales como el mantenimiento y la limpieza, pero que difícilmente realiza funciones de organización de eventos o de actividades recreacionales para los ancianos. Dependiendo del tamaño y nivel económico del sitio, éste puede llegar a contar o no, con alguna instalación especial como alberca, gimnasio, lavandería, peluquería, tienda, etc. Se ofrecen además desde una hasta tres comidas del día y en algunos casos se cuenta con transporte a centros comerciales, hospitales, etc. Cuando se trata de "congregates" pequeños, estos son supervisados por un administrador que es en ocasiones uno más de los residentes del lugar aunque con cierta experiencia en estas tareas.

Dentro de los rasgos que más diferencian este tipo de lugares del resto de las residencias, tenemos el hecho de que no ofrecen atención médica ni tienen programas terapéuticos o recreacionales. Aquí a las personas se les ve y se ven a sí mismas, más como inquilinos de un mismo edificio -que aunque con condiciones de edad y de salud semejantes- llevan en realidad vidas totalmente independientes compartiendo y conviviendo exclusivamente a la hora de realizar actividades como las de comer ó estar, así como a través de eventos esporádicos.

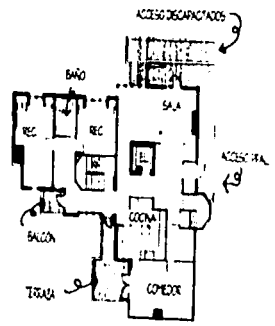
El hecho de que estos sitios no presenten alternativas, conforme las personas van envejeciendo y por tanto requiriendo de servicios más sofisticados, como por ejemplo los cuidados médicos, ha provocado que en los últimos años los "congregates" hayan perdido popularidad en favor de otros modelos residenciales que han introducido una mayor versatilidad.

Los "congregates" se alojan tanto en edificios medianos y altos de localización urbana como en complejos tipo condominio horizontal ó bien en conjuntos campestres. Allí se ofrecen desde modestos apartamentos de un solo ambiente hasta lujosas suites de dos recámaras y dos baños. Para ingresar a uno de éstos lugares se puede optar por alguna de las diferentes modalidades que se ofrecen en el mercado; desde la compra del departamento con sus correspondientes indivisos (condominio) hasta la alternativa del simple pago de una renta mensual, o bien la elección de un plan que incluya una cuota inicial (que puede o no ser reembolsable) acompañada de pagos mensuales.

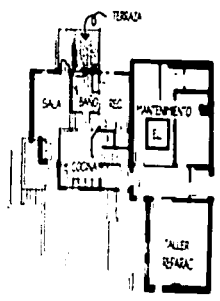
Dependiendo de la modalidad de pago escogida, del tipo de residencia, así como del apartamento a usar, podrá llegar a variar el costo mensual de estancia. Simplemente para tener una idea podemos decir que los precios pueden oscilar desde \$ 650 hasta \$3,000 dólares mensuales.



Planta Alta



Planta Baja



Sotano

Angela Westover House, Jamaica Plain, Bston, MA. Neighborhood Development Corporation (NDC)

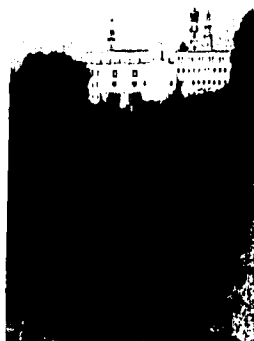


---

## 2.2 "Nursing - Homes"

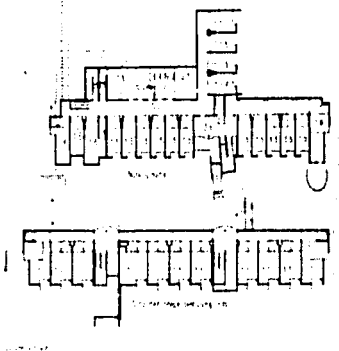
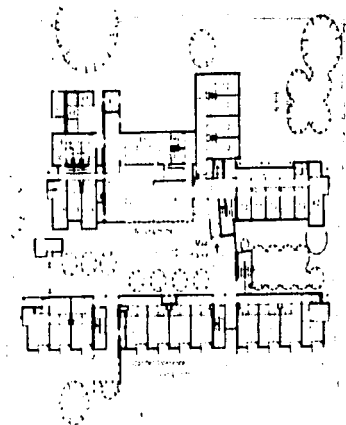
Estos sitios están altamente vinculados a los servicios médicos, ofreciendo al residente asistencia permanente. Es por ello que aquí encontramos a las personas con mayor deterioro físico y mental. Las imágenes que normalmente nos ofrecen estos lugares están también muy asociadas con la vida de una institución hospitalaria. Antiguamente se les consideraba como el único lugar a donde quisieran o no tenían que ir a parar los ancianos, sin importar mucho el grado de atrofia física o mental o peor aún siendo personas con buenas condiciones generales de salud; simplemente porque la familia no podía atenderlos. Es por todo ello que en torno a estos lugares se creó cierta imagen negativa, aunque en los últimos años podríamos decir que ha habido una mayor concientización, al entender que estos sitios representan únicamente el lugar "inevitable" para una gente muy enferma, mientras que para los ancianos que no requieren tanta atención médica, se ofrecen otras alternativas, más "humanizadoras".

Una extensión de los "nursing homes" serían este otro tipo de sitios que reciben el nombre de Hospicios y que sirven a personas en estado de deterioro muy avanzado o bien en una fase terminal, y cuya misión es la de atender lo mejor posible a los ancianos, aliviando en lo posible el dolor de sus últimos días de vida.



Nursing/Residential Care Home, Hall Tiroi Austria. Hanno Schöegl, Andreas Egger, arquitectos. Tomado de Caring Environments for Frail Elderly People, Logman Scientific & Technical, Singapore, 1993





---

### 2.3 "Assisted Living"

Es quizás en estos tiempos, el modelo residencial que tiene mayor aceptación. Su popularidad se basa en el hecho de constituir un tipo de organización intermedia entre las viviendas para ancianos independientes ("congregates") y los "nursing homes". Su objetivo es llenar el espacio faltante para aquellas personas que aunque con relativamente buena salud, no poseen independencia motriz plena, de ahí que requieran cierta asistencia para realizar tareas cotidianas como bañarse, vestirse, comer, transportarse, etc, etc. sin que ello signifique que se trate de una asistencia médica sofisticada, con lo que de paso se cumple un doble objetivo: en primer lugar se abaratan los costos; ya que esta modalidad permite supervisar y auxiliar las actividades del anciano, sin que ello tenga que ser hecho por personal altamente especializado, lo que evidentemente se traduce en una reducción económica importante al no cargar a los residentes o a sus familias, con el costo de ciertos servicios que pudieran resultar injustificados, mientras que en segundo término se desvincula a la residencia de la imagen clínica y de hospital, es decir se trata de sustituir la imagen institucionalizadora, por una que recree sustancialmente al hogar, siendo éste quizás el rasgo que caracteriza más plenamente al "assisted".

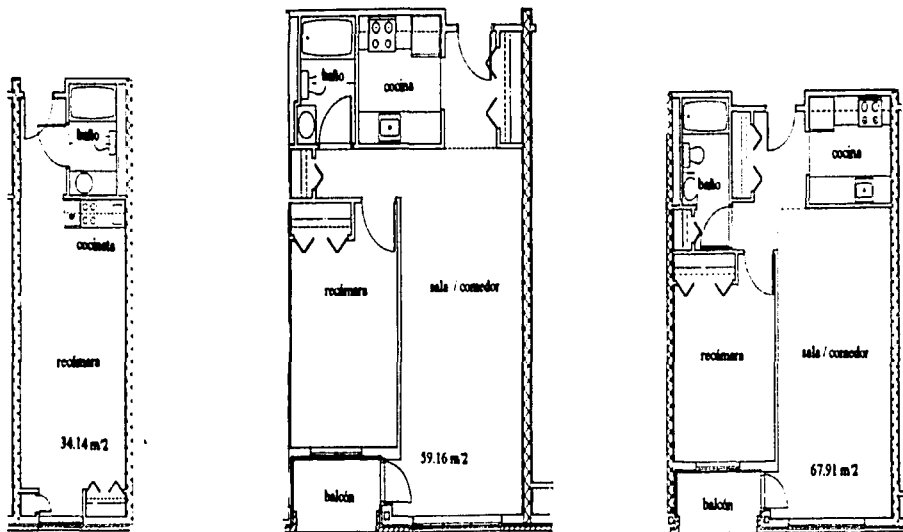
De ahí que en teoría el número de habitaciones que se ofrecen en éstos sitios sea relativamente pequeño, de 25 a 80, por citar una cantidad, dado que ello refuerza el carácter residencial que tanto se busca, aunque en la práctica encontramos sitios que van desde pequeñas casas con tres o cuatro «apartamentos» hasta grandes complejos con más de 150 unidades, en donde se ofrecen una amplia variedad de tipos de viviendas, para tratar de cubrir las diferentes expectativas y posibilidades de los usuarios.

En el «assisted» se trata además de generar la mayor vida posible al interior del edificio, para lo cual se ofrecen y alientan actividades recreacionales y grupales, que tienen que disponer de espacios apropiados; de ahí que el lugar estará dotado de múltiples y versátiles locales.

Al igual que en los otros modelos existen aquí multitud de nombres que no hacen sino provocar confusión en el posible residente ya que en esencia el tipo de servicio que se ofrece se centra en el mismo objetivo: proporcionar ayuda cotidiana no-médica a las personas con cierto grado de fragilidad. Así pues entre éstos nombres figurarían términos como los de «Residential Care Facilities for the Elderly», «Assisted Care», «Catered Living», «Personal Living», etc.

## VARIEDAD

Ejemplo de diferentes alternativas de apartamentos que se ofrecen en un "assisted living" del area de Boston. Como se observa las variantes pueden ir desde el apartamento de un solo ambiente, hasta aquella vivienda mas completa que ofrece una recamara, sala-comedor, cocina, balcon y closets.



River Bay Club, Quincy, MA.



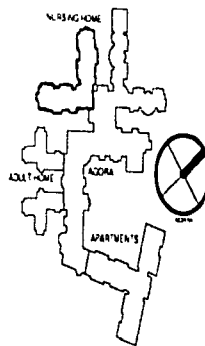
River Bay Club, Quincy, MA.



## 2.4 "Continuing Care Retirement Communities" (CCRC)

Incluiríamos aquí a estos modelos que podríamos denominar en español como "Comunidades de Cuidado Continuo" ó de "Cuidado Progresivo", las cuales se catalogan actualmente como el tipo de institución más completa, al ensayar un modelo que trata de abarcar de alguna forma, a todas las instituciones anteriores, entendiendo a la vejez como un proceso evolutivo, con necesidades diferentes conforme se va envejeciendo, y a la que es necesario ofrecer dentro de un mismo complejo de edificios, diferentes alternativas de habitación, así como sus servicios complementarios. A menudo se les considera una derivación o evolución de los "assisted" o incluso a veces se les cataloga como "assisted" mismo.

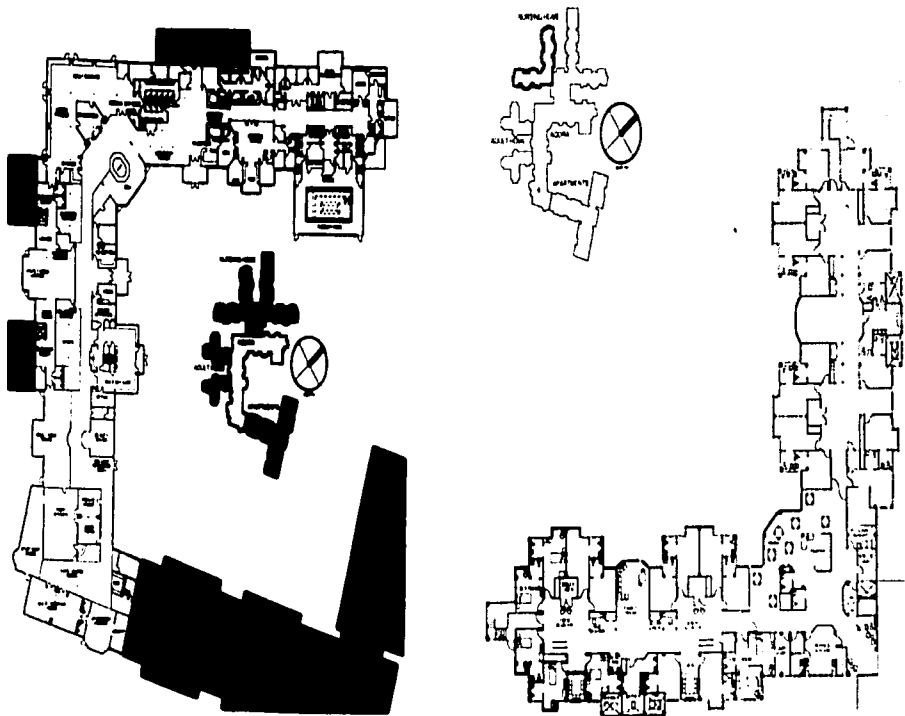
Los "CCRC" han llegado a ser especialmente atractivos debido en parte a la disposición de servicios médicos, dentro de un ambiente residencial. Aquellas personas que requieren o requerirán de cuidados médicos a corto o mediano plazo prefieren los "CCRC" ya que los hospitales o los cuidados a domicilio son altamente costosos. Mientras que los que de momento no requieren de asistencia médica han llegado a ver a los "CCRC" como una especie de seguro médico en caso de una necesidad futura. Así pues podríamos resumir que los temas de seguridad personal, los de necesidad de compañía, así como los de rechazo a la imagen de institución pública, han hecho que los "CCRC" se conviertan en un modelo con altas potencialidades de desarrollo como veremos más adelante.



Menorah Campus, Rosa Coplon Lewis Home, Amherst New York (Architect NBBJ/Rosenfield Design. Mary Bisset, with consultant G Hiatt) Tomado de *Hospitable Design for Healthcare and Senior Communities*, Bush-Brown Albert, Davis Dianne, Van Nostrand Reinhold, NY, 1992

## FLEXIBILIDAD

En este ejemplo de CCRC es posible observar como se proporcionan diferentes alternativas de vivienda (independientes, con ayuda diaria así como el ala medica) dentro de un mismo complejo, cuyo corazon lo constituye el area de actividades sociales.

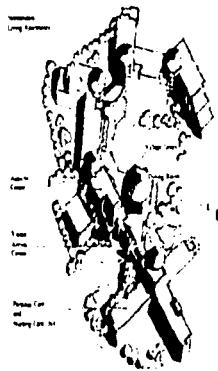




## 2.5 "Life - Care"

Finalmente tendríamos estos lugares, que son considerados de alguna forma como una modalidad de "CCRC" aunque la diferencia estriba en el régimen de propiedad ó en el tipo de contrato que se establece al ingresar. Estos sitios se distinguen básicamente por la característica principal de que los residentes pagan una cierta cantidad al entrar y posteriormente van cubriendo una renta mensual fija, sin importar el nivel de cuidados que se requiera, hasta que se fallezca. Es decir, en estos sitios el convenio deja claramente estipulado que la persona permanecerá ahí hasta que muera, sin importar si ello ocurre en dos meses o en 20 años. Por lo cual en muchas ocasiones la propia institución tendrá que proveer de financiamiento o de subsidio en caso de que el residente no pueda pagar la cuota mensual. La diferencia básica con el "CCRC" estriba en que a pesar de exigirse pagos de entrada similares para viviendas semejantes, las cuotas en el "life care" permanecen fijas sin importar si tan solo se requiere asistencia diaria ó se está hospitalizado. Por ello mismo el promedio de pago mensual en un "life-care" es más alto que la media del pago mensual en un "CCRC"

En un "life-care" se ofrecen servicios médicos sin restricciones de tiempo ni tipo de enfermedad, como es de suponerse esta condición determina que el edificio sea muy flexible para alojar personas con condiciones muy diferentes. Desde viviendas independientes para sujetos con movilidad física hasta pequeños hospitales.



West Creek Village, Cincinnati, Ohio [Architect: The Gruzen Partnership Drawing: Ivan Ilyashov, Gruzen Samton] Tomado de *Hospitable Design for Healthcare and Senior Communities*, Bush-Brown Albert, Davis Dianne, Van Nostrand Reinhold, N.Y., 1992.

3

---

DEL "ASSISTED LIVING" AL "CCRC"; LA EVOLUCION DEL  
MODELO RESIDENCIAL EN EL CUIDADO DE LA SALUD

---

De los diferentes modelos presentados aquí, sin duda los "assisted living" y los "CCRC" son los que representan hoy en día lo que podríamos denominar como la vanguardia terapéutico-arquitectónica destinada a los ancianos. Su éxito como veremos, radica en la combinación de diferentes elementos tomados de las variadas experiencias previas, intentando dotar a los edificios que los albergan con los espacios, locales, equipo y personal necesario como para atender adecuadamente y dentro de una atmósfera residencial, a los diversos tipos de ancianos y a sus también diferentes y cambiantes etapas, conforme éstos envejecen.

En primer lugar haremos referencia al "assisted living" como la organización pionera en este cambio de mentalidad, para posteriormente revisar el papel de los "CCRC" y su función como última expresión terapéutica y arquitectónica, que recoge todas las experiencias previas en la búsqueda de los objetivos ya señalados.



Foto tomada de Assisted Living Housing for the Elderly, Regnier Victor, Van Nostrand Reinhold, New York, 1993

---

### 3.1 El "assisted living" o la superación de los modelos institucionalizadores.

Como se señaló en el capítulo anterior, el "assisted" es un modelo que ha venido tomando cada día mayor fuerza, ofreciendo una alternativa de cuidado personal, al trabajo que tradicionalmente realizaba una enfermera en la casa del anciano.

Los "assisted" son instituciones pequeñas o relativamente pequeñas, que ofrecen asistencia para el anciano en casos de enfermedades leves o de conductas propias de la edad dentro de un ambiente familiar; aquellas personas con cierta debilidad o atrofia física, que requieren de ayuda para realizar tareas cotidianas como bañarse, vestirse, o bien aquellas otras que presentan cierta confusión mental y que tienen dificultad para orientarse, representan el residente tipo de estos lugares. La diferencia básica con los "nursing home" que vendrían a ser el tipo de institución opuesto, radica como ya se ha dicho en que aquellos operan sobre la base del modelo clínico u hospitalario, que es sustancialmente diferente de ésta otra actitud que busca recrear más a una atmósfera hogareña, valiéndose para ello de estrategias y acciones como las siguientes :

- Cada residente goza de privacidad al tener su propia habitación con baño y cocina. La chapa y la puerta son elementos simbólicos que pueden representar la diferencia entre el "assisted" y el "nursing home".
- Dentro de un "assisted" hay personas de condición física y mental diversa por lo que la asistencia tiene que ser adecuada para cada tipo de necesidad, ofreciendo comida, limpieza, lavandería y asistencia en las actividades diarias.
- Una característica notable del "assisted", es la relativa a la responsabilidad compartida entre los familiares, el residente y el personal, en relación a los objetivos del lugar, lo que denota una diferencia notable con el modelo institucionalizador en el que las decisiones se dan de una manera que podríamos llamar vertical, imponiendo reglas y tratamientos únicos, a todos por igual, sin importar su condición.
- El residente es considerado como un ser con voluntad de elección y con capacidad de decisión; el poder elegir en aquellos asuntos cotidianos tales como la hora del baño, la hora para comer, el como vestirse, etc, pueden contribuir de manera importante a realzar su autoestima.

Sin duda el "assisted" representa una evolución respecto de los antiguos modelos asistenciales, que cifra gran parte de su aceptación en el manejo adecuado de las circunstancias sociales, económicas, e individuales que rodean a los ancianos, de entre estas podríamos mencionar brevemente algunos factores que han influido de manera determinante en la orientación de las nuevas tendencias en los modelos residenciales :

- El creciente número de personas mayores con condiciones de fragilidad como consecuencia del alargamiento de las expectativas de vida. Si bien es cierto que los ancianos alcanzan actualmente mayores edades, no todos lo hacen en condiciones de total plenitud física y mental, por lo que es obvio la existencia de una mayor y más variada demanda a la que deberá dársele una respuesta correspondiente que trate de cubrir las expectativas de los diferentes grupos.

- El hecho de que exista actualmente una tendencia que cuestiona la idea de hospitalizar a las personas por cualquier motivo o simplemente porque se es viejo. En su lugar han surgido servicios médicos a domicilio que en cooperación con la familia cubren muy bien las necesidades cotidianas del anciano.
- Las actuales políticas públicas en los E.U. y en muchas partes del mundo, tienden a recortar los fondos para atender las necesidades del pueblo. De ahí que muchos "nursing home" que antiguamente eran favorecidos por subsidios y ayudas gubernamentales, gracias a que eran el modelo más extendido, tengan ahora que incrementar sus costos de ingreso para poder sobrevivir.
- El "assisted" encuentra un ámbito casi natural al ubicarse entre las viviendas para ancianos independientes (congregates) y los servicios médicos especializados (nursing home). A partir de ahí se ha evolucionado hacia otras experiencias que se han manifestado a través de diferentes modalidades culminando en modelos como los "CCRC" o los casos para el mal de Alzheimer o bien en centros de cuidados durante el día (Adult Day Care), cuyo denominador común es el reconocer como suya la idea de erradicar el modelo institucionalizador para sustituirlo por uno que recree al hogar, lo cual ha venido a llenar un vacío que hasta hace 10 o 15 años no ofrecía alternativas más allá del modelo institucional.
- El género de cuidados, que sin llegar a ser específicamente médicos, y que cubren las necesidades más esenciales de los ancianos, han sido clasificados como "cuidados intermedios" advirtiéndose que aquellas personas que requieren de este tipo de servicios tienen una evolución más satisfactoria en un ambiente familiar que dentro de un medio clínico.
- Todo esto ha determinado que las personas vean a los "nursing homes" como un lugar no deseado, demandando en su lugar alternativas no institucionales tales como el "assisted living" que al proporcionar una opción digna ha adquirido gran popularidad; ello ha traído en consecuencia, el interés de grandes compañías, que tradicionalmente se habían desenvuelto en el campo del alojamiento y que han empezado a ensayar fórmulas que recogen esa experiencia, y la han combinado con estructuras y soportes médicos y de administración.

En resumen se puede afirmar que la combinación de factores tales como el cambio demográfico, el interés de los consumidores en buscar opciones diferentes a las institucionales, los recortes a los gastos sociales, la necesidad de desarrollar un tipo de residencia que involucre a la familia y provea de oportunidades para compartir los riesgos, han hecho entre otras cosas, que continúe el ascenso en la demanda y desarrollo de lugares como los "assisted living", lo que se ha manifestado a través de variadas formas y nombres, aunque lo verdaderamente importante radica en percibir que se trata de un modelo que busca recrear al hogar, al tiempo que puede llegar a ofrecer según las necesidades tanto apoyo no-médico como atención médica especializada.

River Bay Club, Quincy Massachusetts



Foto tomada de Assisted Living Housing for the Elderly, Regnier Vidor, Van Nostrand Reinhold, New York, 1993

Se dice que el "assisted living" representa un ámbito en el que se da de manera importante una interacción entre tres factores : el ambiente social, el contexto organizacional y el escenario físico del sitio. En otras palabras, ello haría alusión a los familiares y amigos, en el caso del primer factor, mientras que el segundo involucraria a los programas, las políticas, el equipo de trabajo, etc., en tanto que el tercer elemento aludiría a los espacios físicos, de habitación y áreas comunes, en donde se desenvolvería la vida del anciano y que constituirían además el lugar apropiado en donde tendría lugar la actuación de las políticas y los programas administrativos.

La interacción de estos tres factores representa una fórmula cuya estrategia, se dirige a la consecución de ciertos objetivos concretos que según Regnier y Pynoos ( 10 ) pueden resumirse más o menos en los siguientes puntos:

- 1.- Privacia
- 2.- Interacción Social
- 3.- Control / Elección / Autonomia
- 4.- Orientación
- 5.- Seguridad
- 6.- Accesibilidad y Funcionamiento
- 7.- Estimulo / Desafío
- 8.- Aspectos Sensoriales
- 9.- Familiaridad
- 10.- Apariencia Estética
- 11.- Personalización
- 12.- Adaptabilidad

Estos aspectos son los que deberían ser abarcados a la hora de planear y diseñar un "assisted living", haciendo participe a aquellos tres factores ya señalados, y que nos harían concluir que al referirnos a un "assisted" deberíamos incluir tanto a una filosofía de cuidado, como al carácter y apariencia del ambiente que sirve de marco a esa filosofía.

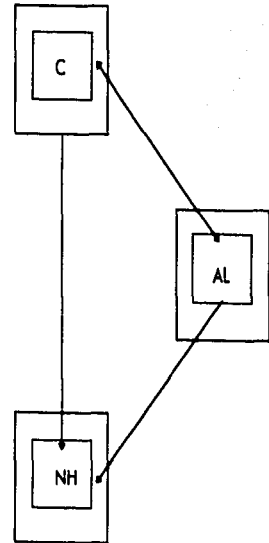
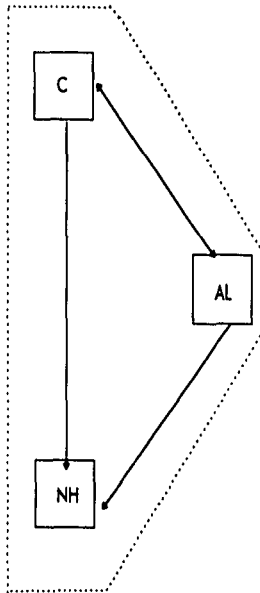
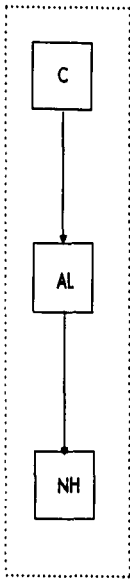
Ahora bien dentro de la cadena de cuidados, que demanda la vejez el "assisted living" representa sin duda un eslabón de suma importancia, sin embargo habría que dedicar la atención a la manera en que se resuelven los vinculos tanto con las instalaciones médicas como con las viviendas para ancianos independientes.

(10) Citado en The Best Practice in Assisted Living Innovation in Design Management and Financing Regnier Victor, Hamilton Jennifer Yatabe Suzie , L.A.,CA., Mat. 91

Los siguientes esquemas nos muestran algunas de las diferentes posibilidades que se tendrían para ubicar a un "assisted" dentro de esa cadena de cuidados progresivos.

C= Congregate House (viv. Independiente)  
 AL= Assisted Living (viv. con asistencia)  
 NH= Nursing Home (ala medica)

Edificios   
 Conjunto 





En el caso número uno, el "assisted" forma parte de un sistema lineal que incluye todos los espacios físicos en donde se desenvuelve el proceso "independencia / movilidad lenta /dependencia matriz / inmovilidad". En éste caso el "assisted" constituirá físicamente una sección del edificio, conformando un modelo más completo, que es conocido como "CCRC" ó "Comunidades de Cuidado Continuo"

Mientras que en el segundo esquema el "assisted" es un ente separado físicamente, aunque pudiera estar dentro del mismo conjunto edilicio formando parte de la misma cadena de cuidados y que podría asociarse más con el ambiente residencial o bien con el ambiente médico, según la intensidad de relaciones y el tipo de liga física que estableciera con cada uno de éstos.

En tanto que en el tercer caso el "assisted" es presentado de manera totalmente independiente, sin conexión física con los otros servicios ofreciendo tan solo un nivel en la cadena de cuidados de la salud del anciano. En este último caso la ubicación cercana tanto a una residencia para personas independientes como a los servicios médicos, resulta vital, dado que el tema de la facilidad de traslado entre uno y otro ambiente será decisivo.

En lo que respecta al tamaño de los "assisted", a pesar de que el modelo ideal no debería ser ni muy grande ni muy pequeño, se pueden encontrar edificios con tan solo 5 departamentos hasta complejos de escala considerable con más de 200 departamentos. Para fines de diseño podríamos establecer como un rango apropiado aquellas instalaciones de entre 20 y 30 departamentos, pues se ha advertido que ese número los hace económicamente viables, por un lado, mientras que por el otro, evita el fenómeno de la imagen institucional que normalmente se asocia a los conjuntos muy grandes.

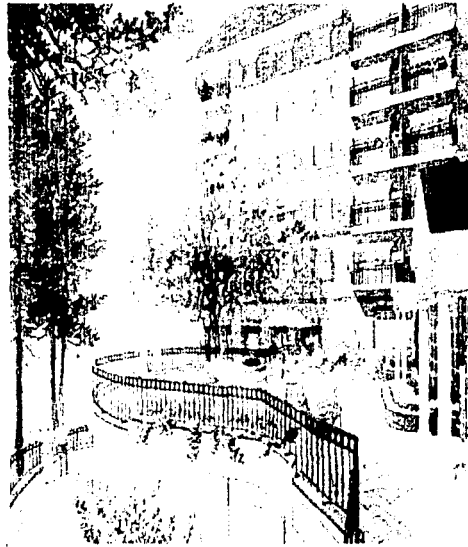
Su composición en general puede consistir en una combinación de edificios pequeños, medianos y altos, siendo muchos de ellos adaptaciones de antiguas escuelas, hoteles, hospitales, "nursing homes" y viviendas independientes. De hecho una de la tendencias más socorridas actualmente es la de adaptar o transformar en "assisted living" alguna secciones de los edificios que se destinan a viviendas independientes ó a "nursing home".

En lo tocante a las áreas comunes del edificio, se puede mencionar que en el pasado, los primeros modelos de "assisted" poseían una imagen más "institucional" con largos corredores llenos de puertas a ambos lados, y con espacios como los lobbys que eran de tamaño excesivo, y de escala pública, hechos que sumados a la falta de variedad en el tipo de habitaciones hacía que persistiera cierto carácter institucional.

Posteriormente se corrigieron algunos de estos inconvenientes y se introdujeron prototipos que se asociaban más al modelo del hotel, con balcones y patios interiores, lo cual contribuyó a mejorar la imagen de los edificios. Las más recientes teorías han ocasionado reformas que han conseguido dotar a estos lugares de imágenes más frescas, que recrean más a una casa que a una institución, ofreciendo espacios muy bien iluminados, con muebles confortables, tapices floreados y en donde en múltiples ocasiones se pueden ver ciertos toques de personalización, a través del uso de mobiliario y pertenencias de los mismos residentes. Los apoyos y facilidades necesarios para el uso de sillas de ruedas son proporcionados en forma discreta.

Parte fundamental de éstas nuevas residencias sería la disponibilidad de servicios tales como la biblioteca, capilla, restaurantes, tiendas, peluquería, farmacia, banco, etc., que al lado de los servicios de uso cotidiano y los complementarios o de apoyo, procuran generar interacción entre los residentes haciendo más intensa la vida del lugar.

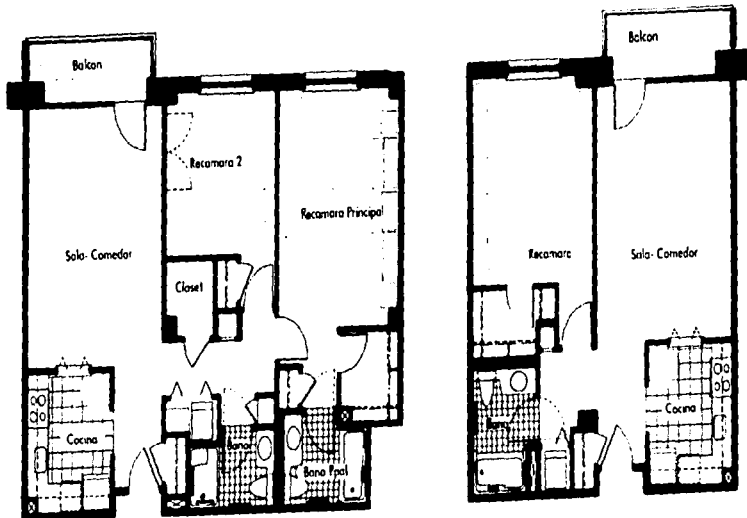
En lo que toca a las unidades de vivienda, éstas se componen de apartamentos pequeños de un solo ambiente en donde se realizan simultáneamente las actividades de dormir, estar e incluso de comer. Este tipo de unidades normalmente está equipada con baño y una cocina que puede ser de tamaño y equipo variable, desde las que tienen tan solo el refrigerador, o las que disponen de cocineta-refrigerador, hasta las que ofrecen cocina completa. Otra variante la constituyen los departamentos con una o dos recámaras, en cuyo caso hay un área mas definida para usarse como estar-sala-comedor y otra para dormir-vestirse, en tanto que también se tiene baño e igualmente se ofrecen diferentes tipos de cocina.



Southgate at Shrewsbury, MA

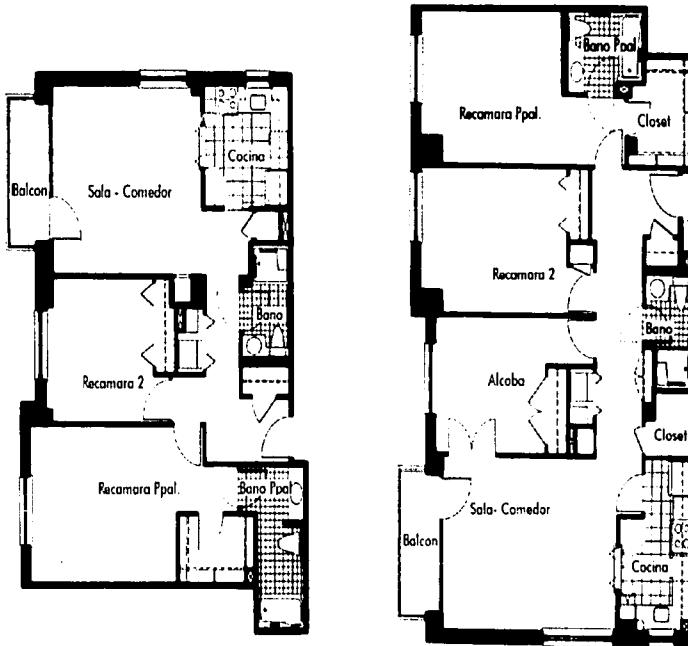
### MAYOR VARIEDAD

En este otro assisted living la variedad de tipos de apartamentos es aun mas amplia que en el ejemplo de River Bay Club (pag. 44). En este caso la opcion mas economica comienza en un departamento con dos recamaras y alcoba.



## COMPOSICION

Como se puede observar en estos departamentos las areas habitables (recamaras, sala, comedor,alcoba) se orientan siempre hacia la fachada buscando la luz natural y el asoleamiento, mientras que los servicios (bano, cocina, closet) se agrupan hacia el corredor.



Southgate at Shrewsbury, MA

### 3.2 Los "CCRC" o la respuesta más novedosa a las exigencias de cuidado progresivo del anciano.

Tanto en el capítulo pasado como en los esquemas anteriores hemos advertido en dónde radicaba el rasgo distintivo de un "CCRC", siendo importante señalar ahora, que es justamente ahí en donde también residen muchos de sus principales desafíos; ya que si se les ve desde un punto de vista físico ó arquitectónico, debemos admitir que enfrentan un alto riesgo de ser asociados con una institución médica, debido tanto a su tamaño, por la inclusión de numerosos servicios, como a la disposición de facilidades médicas dentro de la misma estructura física. Si en cambio los analizamos en base a su viabilidad económica, también descubriremos que el problema principal se vincula a su naturaleza misma, pues se trata de un edificio multi-usos que incluye simultáneamente funciones de vivienda, servicios, cuidados médicos y seguridad, por lo que las dificultades relativas a su financiamiento se complican especialmente debido a esta circunstancia multivalente, por ello es que se sugiere muy a menudo que las políticas de inversión deberían estar enfocadas a tratar de entender y facilitar el desarrollo de este tipo de edificio.

#### a) La población

Los números muestran que hacia 1984 había en E.U. 275 "CCRC" en los que se alojaba una población de 90,000 habitantes y dónde la edad promedio giraba alrededor de los 80 años. Sin embargo si se observan las estadísticas, éstas también muestran que de un total de 28 millones de adultos de la tercera edad en los E.U. tan solo solo 125,000 viven hoy en día en un "CCRC". En tanto que el grupo mayor de 80 años (que es el de más rápido crecimiento de aquellos grupos arriba de 65 años) representan 15 millones de personas, por lo que sobra cualquier comentario en relación al mercado potencial de los "CCRC" en los E.U. (11).

Mientras en lo que se refiere al tipo de personas al que se orientan estas residencias, podríamos decir que el sujeto promedio es una mujer entre 70 y 80 años, con relativamente buenas condiciones de salud; los datos médicos revelan que después de los 83 años el estado físico y mental de las personas tiende a ser de mayor fragilidad, por lo que los candidatos a ingresar se reducen drásticamente a partir de ésta edad.

(11) Affordability Issues in Programing Continuing Care Retirement Communities, Prashad Neil, MIT, Cambridge MA, Sept. 1987.

El siguiente cuadro (A) nos da una idea sobre la proporción de los diferentes grupos de edad y sexo de aquellas personas mayores de 70 años en la sociedad norteamericana. Mientras que el cuadro (B) nos describe el perfil de aquellos que entran a un "CCRC" (12)

A)	ENTRE 70-74	20 %	20 % HOMBRES	64 % MUJERES SOLAS
	ENTRE 75-83	65 %	80 % MUJERES	23 % PAREJAS
	ENTRE 83 AÑOS Y MÁS	15 %		13 % HOMBRES SOLOS
		<hr/>	<hr/>	<hr/>
		100 %	100 %	100 %

B)	PAREJAS	70-74	4.6 %	DE + 75 AÑOS	18.4 %
	SEÑORAS	70-74	12.9 %	DE + 75 AÑOS	51.4 %
	SEÑORES	70-74	2.5 %	DE + 75 AÑOS	10.2 %
			<hr/>	<hr/>	<hr/>
			20.0 %		80.0 %

(12) Affordability Issues in Programing Continuing Care Retirement Communities, Prashad Neil, MIT, Cambridge MA, Sept. 1987.

## b) Los Tipos

Si bien hemos podido identificar al "CCRC" como un género especial de residencia, también es cierto que podemos referirnos a una subclasificación dentro del mismo género que incluya a las diferentes variantes, según la orientación del servicio que ofrecen. Así por ejemplo la siguiente tabla ilustra la variedad de "CCRC" en función de las actividades y la población típica a la que se destinan (13).

MODELO	RANGO DE EDAD	TIPO DE SERVICIOS
RECREATIVO	64-74	VIVIENDAS INDEPENDIENTES EN PROPIEDAD CON SERVICIOS DE RECREACIÓN, INTERACCIÓN SOCIAL, ESTIMULACIÓN AMBIENTAL.
SEMI-RECREATIVO	70-74	DEPARTAMENTOS CON COCINA, COMEDOR COMÚN Y ALGUNAS FACILIDADES MÉDICAS. SE OFRECE UNA COMBINACIÓN DE CUIDADO Y SERVICIOS.
SERVICIO	75-79	DEPARTAMENTO CON COCINETA, SE PROPORCIONAN DE UNA A TRES COMIDAS AL DÍA, LIMPIEZA DEL DEPARTAMENTO, LAVANDERÍA, TRANSPORTE Y ACTIVIDADES SOCIALES.
CUIDADO PERSONAL	80 +	TRES COMIDAS DIARIAS, LIMPIEZA DE APARTAMENTO, LAVANDERÍA, TRANSPORTE, ACTIVIDADES SOCIALES Y ASISTENCIA PARA BAÑARSE, VESTIRSE, ANDAR, ETC., PODRÍA NO HABER FACILIDADES MÉDICAS
CUIDADO MÉDICO	80 +	SERVICIO COMPLETO DE CUIDADO MÉDICO Y ASISTENCIA COTIDIANA, ALTO NÚMERO DE SERVICIOS MÉDICOS

Hay que decir que el modelo que más ampliamente caracterizaría a un "CCRC" sería el último de la clasificación, ya que en esencia éste es el que recoge la idea de ofrecer los diferentes servicios que el anciano requiere conforme va envejeciendo.

(13) Affordability Issues in Programming Continuing Care Retirement Communities, Prashad Neil, MIT, Cambridge MA, Sept.

### c) El edificio

Al residente se le proporciona una unidad de vivienda consistente en una recámara ó bien, en un departamento que podrá ser de un solo ambiente o de uno a hasta dos recámaras. Dependiendo del tipo de "CCRC" que se trate y de las propias condiciones físicas y mentales de ese residente, se le puede ubicar en el ala para personas totalmente independientes ó bien, en la sección de aquellos que reciben ayuda para las tareas cotidianas.

Últimamente hay una mayor tendencia a incluir dos recámaras por departamento, con la idea de abarcar a otros mercados potenciales, tales como las parejas o bien para darle a esa segunda habitación un uso alternativo: cuarto de asistencia, de ejercicios, vestidor, cuarto de visitas, etc. El número de habitaciones o departamentos de los que se compone un "CCRC", es muy variable dependiendo de varios factores aunque podríamos referirnos a una cantidad promedio que estaría alrededor de 150 habitaciones o departamentos que incluiría tanto a las habitaciones para personas independientes como los de asistencia cotidiana a pesar de que como se verá mas adelante, este número es simplemente una estimación un tanto discernible. En tanto que en lo relativo a la composición del edificio, algunas fuentes (14) sugieren una distribución de áreas más o menos de la siguientes forma:

- 10 % del total del área se destinará a servicios comunes (cocina, comedor, tiendas, salones, áreas sociales, etc).
- 20% del área total se destinará a circulación.
- 70% del área total se destinará a espacios rentables.

Esta proporción debería ser asumida simplemente como una referencia, ya que la variación de la mezcla de áreas está íntimamente ligada a la relación entre el tamaño del "CCRC", el costo de sus servicios de operación y la atmósfera residencial que se persigue. Así pues, es obvio que al aumentar el número de unidades de vivienda se abatirán los costos proporcionales de los servicios comunes, además de que se dice que al haber un mayor número de residentes es posible que un grupo considerable de personas compartan los mismos gustos, por lo que habría actividades mas variadas. Aunque en el otro extremo este hecho significa un atentado contra la imagen residencial que en teoría se debería de perseguir, al provocar cierta atmósfera de deshumanización ó anonimato, producto de la escala del edificio, tanto a nivel de la imagen arquitectónica como en términos de las relaciones personales entre los habitantes del sitio.

Es por ello que es necesario sopesar muchas de las circunstancias que llevan a la planeación y diseño de un "CCRC", de ahí que el número de 150 viviendas ya señalado, así como el tamaño del terreno, sean considerados simplemente como aproximaciones, cuyo objetivo es el de dar apenas una idea muy general, mas que establecer rangos o normas a seguir, en relación a la cantidad deseable o conveniente de terreno y de unidades de viviendas que compondrán un "CCRC".

{14} Financing Continuing Care Retirement Communities: Alternatives for Proprietary Developers. Taplin Frank F. MIT, Cambridge, MA, 1986



Hay algunos estudios que afirman que al preguntársele a los futuros ó probables residentes de un "CCRC" su opinión acerca del sitio, éstos centran su atención, en la mayoría de los casos, en el diseño de los departamentos, así como en el tamaño y localización del sitio, mientras que los que ya habitan ahí hacen hincapié en la necesidad de interacción social y en la importancia de contar con ambientes estimulantes. De ahí pues que éstas prioridades deban ser conservadas en un primer plano, muy por encima de los requerimientos e imágenes clínicas e institucionales.

*"El espíritu del lugar depende de la inteligencia y creatividad de sus miembros, y aunque ello no puede ser programado si podría ser alimentada. Ayudar a los residentes a sentir que aún pueden manejar sus vidas como lo hicieron con sus casa, sus negocios y asuntos personales, es una premisa esencial para inyectar mayor vitalidad a la comunidad "* (15)



(15) Urban prototype for Marriott Life Care/Style B (Architect The Martin Organization Tomado de Hospitable Design for Healthcare and Senior Communities, Bush-Brown Albert and Davis Dianne, Van Nostrand Reinhold, N.Y., 1992

Mientras que en lo que se refiere a las proporciones de los diferentes tipos de viviendas, podemos recurrir al siguiente cuadro para dar también una idea del balance entre las distintas modalidades de apartamentos. (16)

SUGERENCIA PARA LA MEZCLA DE DIFERENTES UNIDADES DE VIVIENDA EN UNA RESIDENCIA

TIPO DE UNIDAD	MEZCLA RECOMENDADA	PERFIL DEL RESIDENTE
DE UN SOLO AMBIENTE	10 %	RESIDENTE SOLO, PREFERENTEMENTE HOMBRE CON POCOS MUEBLES Y POCAS PERTENENCIAS. HA VIVIDO EN CASA DE ALQUILER O COMPARTIENDO EN ALGÚN DEPARTAMENTO.
UNA RECÁMARA PEQUEÑA	30 - 35 %	RESIDENTE SOLO, PARTICULARMENTE MUJER, QUE PREFIERE LA PRIVACIDAD POR LO QUE NECESITA DE UNA RECÁMARA INDEPENDIENTE ASÍ COMO DE ESPACIO PARA ACOMODAR SUS MUEBLES.
UNA RECÁMARA GRANDE	40 - 45 %	PARÉJAS QUE SON INDEPENDIENTES Y SALUDABLES.
DOS RECÁMARAS	15 - 20 %	PARÉJAS CON UNO DE SUS MIEMBROS DISCAPACITADOS POR LO QUE REQUIEREN UNA RECÁMARA APARTE UNA SOLA PERSONA IGUALMENTE DISCAPACITADA CON ALGUIEN QUE LA AUXILIA. DOS PERSONAS QUE PUEDEN SER FAMILIARES Y QUE SE PRESTAN AYUDA MÚTUA. RESIDENTES CON VISITAS QUE FRECUENTEMENTE SE QUEDAN A DORMIR.

ESTAS PROPORCIONES HAN SIDO PROPUESTAS PARA DESARROLLOS CON SUBSIDIO GUBERNAMENTAL POR LO QUE PARA EL CASO DE RESIDENCIAS PRIVADAS SE RECOMIENDA ELEVAR LIGERAMENTE LA PROPORCIÓN DE DEPARTAMENTOS DE DOS RECÁMARAS, ASÍ COMO INTRODUCIR UNIDADES CON TRES RECÁMARAS O CON DOS RECÁMARAS Y UNA ALCOBA.

(16) Designing for Aging: Patterns of Use, Howell Sandra, MIT Press, Cambridge, MA., London England, 1

#### d) Los servicios médicos

Respecto a los servicios médicos que ofrecen los CCRC, estos llegan a variar desde los muy sencillos hasta los muy complejos y están destinados en su gran mayoría para estancias cortas, ya que las asistencias prolongadas tienen que ser pagadas de manera extra. En estos lugares se les puede proporcionar a los pacientes camas de hospital, enfermeras las 24 hrs., comidas dietéticas, equipo, instrumental y personal médico especializado. Vale decir que éstos servicios pueden llegar a funcionar en ocasiones de manera "abierto" ó "cerrada" en relación a la población del vecindario. Estas unidades reciben nombres como los de Skilled Nursing Facility (SNF), ó Intermediate Care Facility (ICF).

Datos estadísticos revelan que entre las cuestiones de mayor preocupación para los futuros residentes de un CCRC esta la posibilidad de disponer de servicios médicos. Ya que estos son un componente vital de lo que se ha denominado como "cadena de cuidado progresivo" (continuum care) ó lo que se interpreta como una atractiva medida de previsión de la residencia, al contar con servicios médicos de cierto nivel, que le permitan atender las necesidades médicas de sus habitantes conforme éstos van envejeciendo, sin necesidad de tener que trasladarlo a otro lugar.

El hecho de contar o no con buenos o medianos servicios médicos, determinará en gran medida la ubicación del "CCRC", ya que en los casos en que se cuenta con una instalación médica más o menos limitada, es muy necesaria una localización cercana a un hospital, lo que a su vez señala a las áreas urbanas, como mas convenientes que aquellas zonas suburbanas, en donde a menudo se carece de atención e instituciones médicas.

Mientras que en lo que se refiere al acomodo de esos servicios médicos dentro del edificio mismo, podríamos decir que este punto ha llegado a ser fuente de controversia, ya que no existe consenso acerca de si deberían estar juntos ó separados del resto de la residencia.

## e ) El mercado

Finalmente habría que abordar lo relativo a las perspectivas del mercado del "CCRC", ya que pareciera existir una cierta dificultad en relación a la total aceptación de éstos modelos, lo que puede atribuirse en mucho al desconocimiento o falta de información sobre el género y las funciones que allí se realizan. Es por ello que se afirma que una acción prioritaria estaría encaminada a realizar una promoción mucho más intensa acerca de la relación costo-conveniencia que ofrecen los "CCRC", haciendo entender a las personas que en éstos lugares se paga por recibir "cuidado" más que por la adquisición de una vivienda, a pesar de que la cuota de entrada este basada en el tipo de departamento que se escoja, en tanto que la renta mensual dependerá del tipo de cuidado que se requiera. a mayor atención mayor costo.

Así por ejemplo se podrían pagar desde \$10,000 hasta \$150,000 dólares como cuota inicial, dependiendo de la categoría del "CCRC" y del departamento que se elija, en tanto que las rentas mensuales podrían oscilar desde \$700 hasta \$4,000 dólares, en función del tipo de servicios que se reciben. A menudo esta cuota mensual destina una porción del monto para el pago de una especie de seguro que serviría en los casos de necesidad de una hospitalización o de un cuidado médico intensivo, lo cual se traduce en una previsión que resulta sumamente conveniente, pues es muy probable que se llegue a requerir de ella, además de que si se le compara con el costo que un tipo de atención similar puede llegar a tener en el mercado de los servicios médicos, se verá que podría haber una diferencia de hasta en un 50% mayor si se pagaran estos servicios de manera independiente

Hay que decir además que muchos de éstos costos están basados en el supuesto de que se cuenta con Seguro Social (Medicare) ya que eso significa que la residencia recibirá por parte del estado subsidios para cuidar de la persona, de manera que en caso de no contar con Medicare, el residente tendría que pagar otra cantidad adicional.

Mientras que en lo que toca al reembolso del dinero en caso de cancelación del contrato o de muerte, se puede decir que en gran cantidad de casos se estipula en ese contrato el plazo máximo para esa devolución, cosa que se hará después de deducir el costo de los servicios, a partir de que se hizo uso de las instalaciones. Un período normal para tal devolución sería de 90 días, pasado ese lapso se llegan a hacer devoluciones parciales hasta alcanzar los cinco años, después de lo cual generalmente no se reembolsa ninguna cantidad. Mientras que en caso de muerte después del período de los 90 días, normalmente el dinero es devuelto a la institución que financio ese capital.

En general se puede decir que aquella modalidad en que únicamente se paga una renta mensual es mejor entendida por la gente, que la otra fórmula ya mencionada, por cierto muy común actualmente, en que además de la mensualidad se tiene que pagar esta cantidad tipo "engache" de monto considerable, que aunque llega a ser reembolsable, se presta a complicaciones, como en los casos en que el residente se muda del "CCRC", decide cancelar el contrato, o bien se muere. La diferencia básica entre uno y otro sistema radica en el monto de las mensualidades, ya que los que han pagado una cantidad inicial tendrán cuotas mucho más reducidas que aquellos que simplemente pagan la mensualidad.

Roher y Bibb (17) revelan que según datos del senado Norteamericano de (1987), el mercado de los "CCRC" se ubica entre aquellos con ingresos de 20,000 dólares anuales, quienes abarcan el 22% del rango de ancianos entre 70 y 84 años.

(17) Citado en Affordability Issues in Programing Continuing Care Retirement Communities, Neil A. Prashad, MIT, Cambridge, MA, Sept 1987

De ahí pues que la necesidad de compatibilizar los gustos de los residentes o futuros residentes con su capacidad de pago, constituya uno de los principales desafíos para los promotores de los "CCRC", ya que al inversionista lo que le interesa fundamentalmente es la recuperación de su dinero con su utilidad respectiva. Es así que se han ensayado diferentes alternativas de mercado para captar clientes, entre las más comunes tendríamos por ejemplo la relativa al hecho de que el potencial morador pueda vender su antigua casa y así solventar los gastos del "CCRC". Aunque soluciones menos drásticas o bien dirigidas a aquellos sin capital, sugieren la utilización y expansión de otros mecanismos tales como las donaciones, subsidios, incentivos fiscales, etc., que representan modalidades importantes para permitirle al anciano acceder a las residencias.

Una fórmula que también se ha puesto en práctica en la persecución del abatimiento de costos, es la relativa al cobro de los servicios de comida, cuidado, recreación, etc., sobre la base de las necesidades de cada quien, con lo que se buscaría bajar los precios generales relativos a los usos más esenciales, cobrando menos al que menos usa.

Sin embargo, dentro de todas éstas estrategias de mercado, el modelo que tal vez resulta más conveniente por su claridad y familiaridad, es aquel relativo al régimen condominal, pues ésta modalidad está perfectamente reglamentada y entendida por la mayoría de las personas. En ese caso los departamentos se venden sobre una base comercial e inmobiliaria conocida, aunque desde luego las relaciones de propiedad y operación seguramente variarían respecto de aquellos lugares en que simplemente se es un propietario o inquilino.

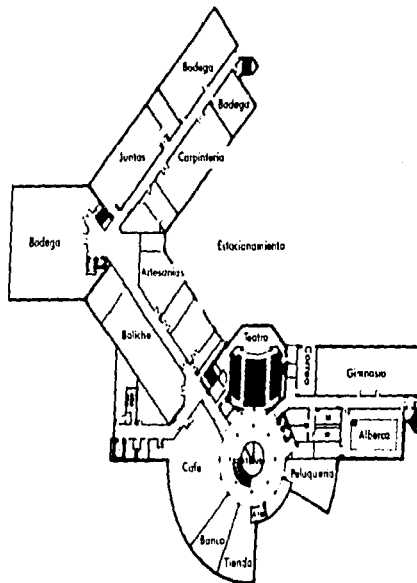
Una dificultad también asociada con el régimen condominal radicaría en que en caso de que hubiera adquirido un departamento en la etapa de preventa, el futuro residente tendría que esperar para mudarse, por lo que pasará algún tiempo -tiempo que es vital para un adulto mayor- antes de poder ocupar el nuevo hogar. Mientras que para los desarrolladores la dificultad radicaría en las consabidas complicaciones que supone la dificultad de vender un producto poco conocido que además no está todavía construido, y cuya única ejemplificación son imágenes publicitarias.

Finalmente dentro del universo financiero habría que señalar el papel que juegan las organizaciones no lucrativas pues éstas influyen en el hecho que los probables clientes sean más sensibles al hablar de pagos y gastos, pues las instituciones públicas, comparadas con las privadas, tienen cuotas más bajas, aunque por ley al estar subsidiadas estas deban destinarse a los sectores de más bajos ingresos, lo que sin embargo no impide que sirvan de punto de comparación a alguien que está considerando la posibilidad de pagar para ingresar a una residencia privada.

## ESTIMULO A LA SOCIALIZACION

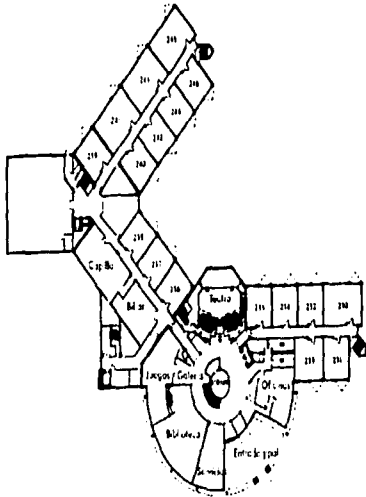
En el caso de este CCRC, el edificio principal contiene una gran variedad de locales para desarrollar actividades sociales, que se ubican mayormente en la planta baja, mientras que en los niveles superiores se establece un equilibrio entre las habitaciones y otros espacios de uso comunitario como la capilla, la biblioteca o el comedor.

SOUTHGATE WEST  
PLANTA BAJA

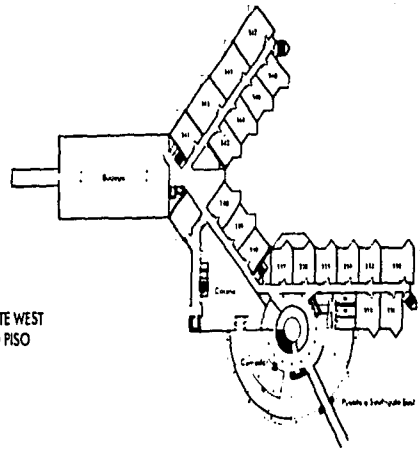


Southgate at Shrewsbury, MA.

A pesar del intento por dotar de espacios donde se produzca interacción social, en el caso de esta residencia se ha puesto poca atención en evitar los largos corredores con puertas alineadas a ambos lados.



SOUTHGATE WEST  
PRIMER PISO



SOUTHGATE WEST  
SEGUNDO PISO

Southgate of Shrewsbury, MA.

4

---

PLANEANDO Y DISEÑANDO UN MODELO RESIDENCIAL  
PARA LA TERCERA EDAD



---

#### 4.1 Adoptar ó Adaptar Modelos Residenciales ?

A estas altura es claro que existen demasiados factores determinados por la particular estructura económica de la sociedad norteamericana, que son los que condicionan las respuestas de los ancianos estadounidenses, llegado el momento de decidir si se opta o no por uno de los tantos tipos de residencias existentes como una nueva opción de vida; Cuándo ? porque ? cuanto cuesta ? a cual ? etc, etc., son preguntas comunes que como decimos se ven influenciadas por las particulares características sociales y económicas de ese país.

De igual forma la existencia de un muestrario más o menos amplio de diferentes tipos de respuestas arquitectónicas al problema está indiscutiblemente relacionado con las peculiares condiciones de vida de dicha sociedad, y mas concretamente, por la orientación de las preferencias del mercado.

Si esta estructura de servicios, conjuntamente con todos o con parte de sus componentes, puede llegar a operar en países como México, es una pregunta que merece una respuesta meditada, antes de pensar en hacer una transportación de modelos y valores. Valdría la pena revisar acuciosamente la manera en que se ha atacado o por lo menos intentado paliar este asunto en nuestro país. Habría que atender al propio contexto en que se desenvuelven las familias mexicanas para tener claro que es lo que ha pasado y que es lo que pasa actualmente con los abuelos, sobre todo en estos años de agitados convulsiones económicas en que es posible advertir cambios radicales en la estructura económica general, lo que desde luego podría implicar cambios en la composición de la estructura familiar y por tanto en las redes de relaciones sociales que tienen lugar al interior de los núcleos familiares.

Obviamente la lista de temas a revisar es tan extensa que nos desviaría del propósito de esta tesis. Vale simplemente dejar perfectamente establecido que es preciso tratar de sopesar todos los factores que entran en juego a la hora de proponer, planear ó diseñar una residencia para la tercera edad, como para poder visualizar anticipadamente la probable aceptación o rechazo de sus futuros habitantes. No verlo así, significaría correr un riesgo al instalar modelos de instituciones y edificios cuyo propósito no llegue a cumplirse ni medianamente por haber errado, subestimado o, prejuizado sobre las características del actor principal-el anciano-, y el contexto al que este pertenece.

Como se dijo al principio de esta tesis, siempre estará latente la oportunidad de ver aparecer en el panorama mexicano, modelos residenciales para la tercera edad, diseñados y administrados bajo la rubrica de gigantescas compañías hoteleras y de servicios como Marriott por ejemplo, quienes desde luego operan sobre la base de una poderosa infraestructura, un exhaustivo mercadeo y persuasivas compañías publicitarias cuyas estrategias tenderían normalmente a imponer estilos y patrones de vida, en lugar de tratar de entender, interpretar y responder a las necesidades de las culturas locales.

Es en ese entendido que la propuesta que aquí se hace acerca de la observación, el estudio y análisis de otros modelos de comportamiento social y las respuestas arquitectónicas que ellos han generado, esté orientada a tratar de extraer los principios básicos que animan el diseño y operación de esas residencias, para que tales principios sirvan como un acervo de experiencias a través del cual fuera posible encontrar paralelismos, similitudes y convergencias que pudieran llegar a servir en el proceso de toma de decisiones, en relación a los ambientes habitacionales destinados a los adultos mayores en México.

Todo ello sobre la base del entendimiento y la comprensión de que en nuestro país como muchas otras naciones en desarrollo, la estructura y la dinámica familiar han cambiado y es muy probable que continuaran cambiando, querámoslo o no; la imagen del abuelito o la abuelita rodeados de hijos y nietos, escuchando sus anécdotas en la sala de la casa durante toda la tarde, tiende cada vez más a ser una imagen romántica, teniendo que aceptar en cambio que la escena que cada vez se le sobrepone con mayor fuerza es la de un anciano solitario olvidado en un rincón de la casa, debido a las ocupaciones y ritmos de vida ajetreados de cada uno de los miembros de la familia.

En ese sentido la labor de esta tesis sería justamente la de tratar de ser consistente con esa nueva realidad, aportando como se ha hecho hasta este punto, un documento descriptivo acerca de las características de esto que podríamos denominar como "El sistema de residencias para la tercera edad en los E.U.", para exponer y analizar como se verá ahora, las prácticas y estrategias de diseño más comúnmente aplicadas en esos lugares.

Y si para ello al principio se comenzó por abordar una estructura general, para de ahí intentar descomponerla mostrando cada uno de los modelos que integran este sistema, pues ahora la intención sería la de revertir en alguna forma tal acción, para mostrar las características de diseño de los lugares para la tercera edad, digamos que de manera más o menos genérica, aunque siendo más precisos habría que decir que muchas de estas aplicaciones arquitectónicas serán vistas aquí, a través de los "assisted living" y de los "CCRC" sencillamente por que éstos representan hoy en día los modelos terapéutico-arquitectónico-administrativos más comunes que parecen haber obtenido los mejores resultados, tanto en términos de mercado como de satisfacción de las expectativas de los que ingresan a uno de estos sitios.

---

## 4.2 Las motivaciones para una nueva filosofía de diseño.

Preguntemos en principio cuales circunstancias determinan el diseño y construcción de una residencia para la tercera edad? Evidentemente esta primera interrogante estará fuertemente ligada a lo que podríamos denominar como una genealogía a dos niveles. Podríamos hablar en principio de macrocausas, que involucrarían aquel universo económico y social, que en general determina la existencia de una cierta estructura social en la que quedaría incluido el fenómeno de la vejez o lo que se ha dado en llamar el "factor senectud" al interior de la sociedad, así como las correspondientes respuestas en términos de edificios y servicios para satisfacer esas demandas sociales y de mercado.

Adicionalmente tendríamos lo que denominamos como microcausas, cuya esfera de acción tendría más relación con otra serie de aspectos que a nivel más específico pueden influir en la aparición de una nueva residencia, determinando más concretamente la ubicación y el tipo de ésta. Aquí entrarían factores tales como la configuración física de la región, de la zona, el vecindario, el lote, etc, de donde se ha advertido la necesidad de un edificio de ese tipo.

Las características propias de la sociedad contemporánea han determinado que valores como los de segregación, aislamiento, clasificación, etc. se hayan convertido en conceptos dominantes en muchas de las configuraciones de nuestras ciudades. Los planes de desarrollo urbano alientan muy a menudo tal segregación. A nivel individual los ancianos son clasificados por su estrato social o cultural o bien, por su estado físico y mental, a nivel urbano los planes y condiciones de la propia ciudad contribuyen en la mayoría de los casos a perpetuar esas diferencias. Digamos que la tendencia sería primero la de etiquetar a los adultos mayores, clasificándolos y agrupándolos por sus particulares condiciones, y después se procedería a almacenarlos o confinarlos en lugares aislados e inconexos del resto de la vida de la ciudad.

De ahí que los antiguos criterios clínico-terapéuticos determinarían que la primera condición para elegir un lugar propio para la tercera edad, radicaba en su aislamiento mismo; paz, tranquilidad, silencio eran palabras clave que orientaban ante todo la ubicación. Si a ello se le suma la falta de reconocimiento de la vejez como un estado con cambios vertiginosos que requiere de respuestas igualmente flexibles para esas condiciones, tendremos entonces una gran colección de edificios que no solo carecían de articulación con la vida de la ciudad, sino que inferiormente tampoco lograban solucionar los cambiantes estados y exigencias de los ancianos.

Es justamente en sentido contrario que una residencia para la tercera edad debería dirigirse tratando de subsanar las deficiencias que puede traer aparejado el envejecimiento, aunque hay que decir también que el solo hecho de estar en uno de éstos sitios no garantizará la recuperación de capacidades físicas como la pérdida de orientación, la disminución de la vista y el oído. Además de que hay que reconocer que habrá muy probablemente en el anciano una alteración en la capacidad de percepción en relación a los diferentes ambientes en que se vive, así como una dificultad para estructurar mentalmente las relaciones espacio-temporales y conectarlas con los eventos que se suceden, así como con los conceptos y los valores con los que se vinculan;

" La identificación con un lugar radica normalmente en la posibilidad de reconocer tal lugar y otorgarle un carácter único con cualidades positivas y vincularlo a situaciones de tipo cultural. Para el anciano habrá dificultades para llevar a cabo tal identificación por lo que será necesario que la residencia adquiera el significado de un nuevo ambiente en el que las personas cifren día con día mayor significación; cuando la conducta del anciano no puede ser modificada como para adaptarse al nuevo ambiente, éste debe ser adaptado a la conducta de la persona " ( 18).

Además de que tendría que ser subrayado el hecho de que esa conducta no permanecerá estática, sino que presentará diversas facetas a las que el edificio deberá igualmente hacer frente, pues lo peor que le puede pasar a un anciano es que después de haber sufrido un arduo proceso de adaptabilidad e identificación con el nuevo hogar (ambiente, personal, vecinos, etc.) tenga que ser trasladado a otro sitio, dado que sus condiciones de salud han cambiado. Diversos estudios corroboran el hecho de que los adultos mayores prefieren permanecer en los lugares con los que ya se han familiarizado.

En la observación de factores de este tipo, es que se basa lo que podríamos catalogar como una nueva filosofía de diseño, cuya misión principal se centra en el intento por reorientar la práctica arquitectónica para tratar de ofrecer mejores escenarios en donde se desenvuelvan activamente las vidas de los ancianos. Dicha filosofía se sustenta en gran medida en el convencimiento de que en caso de existir un tipo idóneo de residencia para adultos mayores, ésta no debería ser muy diferente de la casa "normal" (19)

Esta premisa a pesar de su sencillez, debería tener una profunda repercusión en la manera en como concebimos y proyectamos este tipo de instalaciones, forzándonos a fijar nuestra atención sobre lo que se ha dicho repetidamente en relación a que la casa representa la conjunción y articulación de dos mundos: el íntimo- particular por un lado, y el social-colectivo por el otro. "La casa es en sí misma una ciudad y la ciudad es una casa muy grande", se sentenció muy a menudo.

Es justamente ese espíritu el que es necesario conjugar cuando se pretende modificar o superar las tendencias de diseño basadas en la segregación, la fragmentación y la imagen clínica. Si podemos lograr que estos sitios recreen al hogar mismo, estaremos alentando un gran sentimiento de pertenencia y de arraigo, destruyendo de paso la imagen de institución hospitalaria, tan nocivamente vinculada a los edificios para los ancianos. Y si por otra parte podemos hacer que esa residencia se vincule al barrio que la rodea, entonces habremos conseguido que sus habitantes se sientan atraídos a salir y participar en la vida del mismo, llegando a ser una más de las partes de esa comunidad, aniquilando paralelamente la inercia segregacional de los modelos hospitalarios, bajo la que funcionan actualmente lugares tan desprestigiados como los asilos. Se aspira en suma, a redimensionar el problema, intentando garantizar la satisfacción de dos de las grandes necesidades de los ancianos: privacidad y sociabilización, vistas éstas desde una perspectiva holística que incluya no solo aspectos físicos y ambientales sino también médicos, psicológicos y administrativos. (20)

(18) Elderly Housing for Elderly Building, Beaudoin James, MIT, Cambridge, 1985

(19) Building Exchange and Multiplicity into Housing for the Elderly; an Exercise in Synthesizing Associative References Campbell Julia, MIT, Cambridge, MA., 1988

(20) Hospitable Design for healthcare and Senior Communities Bush-Brown Albert, Davis Dianne, Van Nostrand Reinhold, N Y., 1992

---

### 4.3 La búsqueda de una metodología

Al igual que nos referimos a dos niveles distintos en relación a las causas que podían influir en la determinación de una nueva residencia, de la misma manera podríamos hablar de varias metodologías o de una metodología a varios niveles, que permitiera afrontar el proceso de concepción, creación, desarrollo y operación de un sitio de este tipo.

En ese sentido, los procesos metodológicos o las estructuraciones a priori deberían verse como un apoyo que contribuye junto con las circunstancias específicas que rodean a cada futura residencia, a dar una respuesta más adecuada a las condiciones y requerimientos prevalentes.

Así por ejemplo se presenta en principio una propuesta de estructuración del proceso de creación de un "CCRC" a partir de la idea de Prashad (21) que con algunas modificaciones podría servir de base para el desarrollo de una estrategia más específica según las condiciones de cada caso:

#### 1.- Organización

Aquí se determinarían los objetivos que se persiguen y se formarían los cuadros de trabajo para comenzar a laborar.

#### 2.- Investigación

Incluye un sondeo sobre las características de la región, la zona, el barrio, el lote, como determinantes urbanos del proyecto (reglamentos y usos del suelo). Además de un estudio de mercado para cerciorarse de las tendencias en relación a potenciales clientes y su solvencia económica, así como para analizar la probable competencia en la zona. Si se confirma la viabilidad del "CCRC" entonces se haría una segunda investigación basada en muestreos que pudiera determinar necesidades, gustos ó preferencias más concretas. En este punto incidiría toda la serie de datos que normalmente se colectan en las investigaciones (edades, enfermedades, muertes, etc) y que al final podrían determinar muchos de los rasgos de diseño del edificio.

#### 3.- La Fase de Proyecto

- Definición sobre cual será el tipo específico de usuario del edificio, además de por quien será administrado y manejado.
- Planeación y directrices de diseño dadas por el dueño al arquitecto.
- Conceptualización del problema arquitectónico.
- Programa arquitectónico: listados de espacios y locales así como diagramas de funcionamiento e interrelación de elementos.

(21) Affordability Issues in Programing Care Retirement Communities. Neil A. Prashad. Sep 87, M.I.T.

#### 4.- Análisis Financiero

- Fondos, fuentes de financiamiento y uso del dinero, flujo de la inversión, garantía del retorno del capital.

#### 5.- Impacto Ambiental del Edificio

#### 6.- Desarrollo

- Implementación del proyecto, revisión de reglamentos y códigos.

#### 7.- Mercadotecnia

- Promoción.

#### 8.- Anteproyecto

- Conceptos medulares y formulación de la idea rectora.
- Primeros esquemas.
- Primera estimaciones de costos.

#### 9.- Proyecto Arquitectónico

- Maduración del diseño, las especificaciones y los costos.
- Discusión, modificación y reemplazo de ideas secundarias.

#### 10.- Proyecto Ejecutivo

- Desarrollo del proyecto, especificaciones, costos y contratos de obra.

5

---

## LA INSTRUMENTACION DEL PROYECTO

---

Al cerrar el capítulo anterior se hizo referencia a un cierto proceso de ordenamiento que era necesario seguir para "lograr" el objetivo de crear e implementar una residencia para la tercera edad ("assisted living" ó "CCRC") Atender a este proceso o a alguno similar, demostrará la potencialidad en el uso de la información al producir respuestas adecuadas a la circunstancias, aunque hay que enfatizar que su éxito dependerá de los diferentes niveles de profundidad a los que se le haga llegar, así como a su correcta interpretación ó traducción al mundo de los hechos.

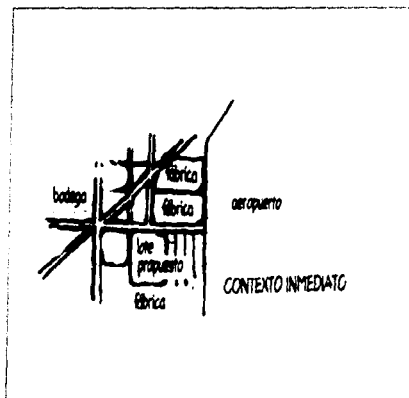
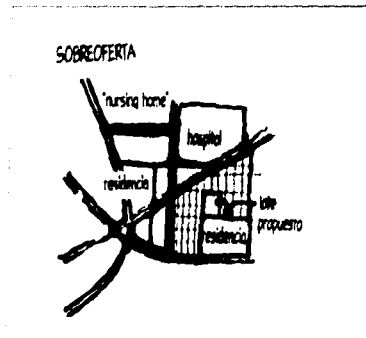
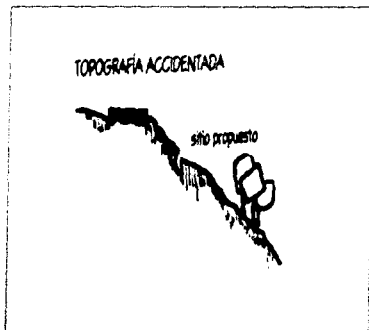
Durante dicho proceso se podrá advertir además la manera en que una residencia puede "aterrizar" pasando, desde los niveles más generales y abstractos en el manejo y la estructuración de la información, hasta llegar a la concretización más acabada, que será visible a través de planos, esbozos, recomendaciones y especificaciones de diseño. En ese sentido lo que hemos denominado aquí como macrocausas y microcausas tendrían su esfera de influencia en correspondencia con ambos niveles del proceso de estructuración; las macrocausas incidirían más directamente en el ya señalado universo de abstracción informativa, en tanto que las microcausas vendrían a establecer una relación más directa con las decisiones más concretas de diseño.

De esta forma, conceptos como los de tamaño, tipo y ubicación de la residencia, se localizarían en ese nivel de mayor concreción y objetividad, interactuando casi directamente con las características de la zona, el vecindario y el lote, quedando todo ello englobado en lo que hemos denominado como "las particulares condiciones del lugar" y que incluiría a tópicos tales como el mercado, el contexto, la competencia, la topografía, la demanda, etc., etc.



## CONDICIONANTES

Las que se ilustran aquí son tan solo unas cuantas de las múltiples condicionantes que podrían influir en la decisión sobre la ubicación, tipo y tamaño de una residencia para la tercera edad.

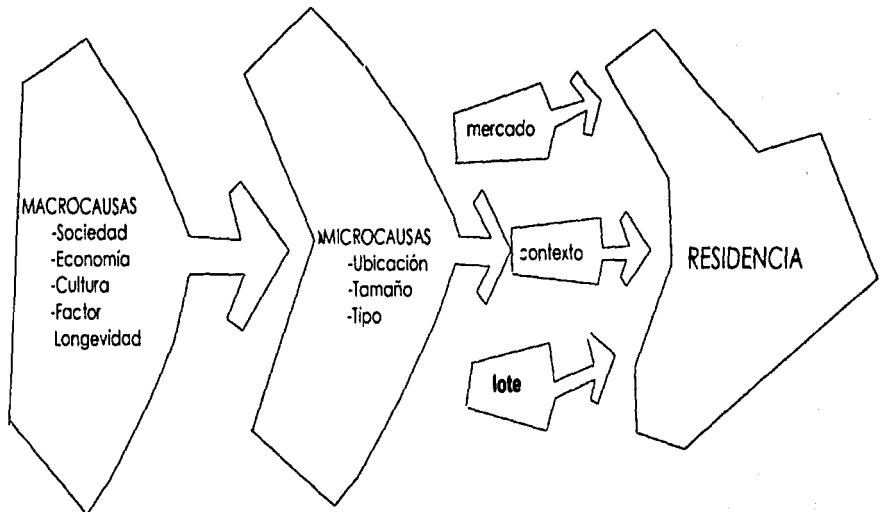


## 5.1 Las particulares condiciones del sitio

Intentar analizar las causas que influyen más directamente en la determinación de una nueva residencia, significa observar cuidadosamente las condiciones particulares que rodean al sitio, ya que serán factores como los mencionados anteriormente los que decidirán en mucho el rumbo a seguir, a pesar de que difícilmente se encontrara consenso entre los expertos acerca del establecimiento de un método único para analizar y utilizar a esos factores como herramientas de diseño.

Digamos entonces que una estrategia general de planeación de una nueva residencia deberá comenzar por analizar escrupulosamente estos elementos para poder formular posteriormente una serie de decisiones que influirán determinadamente en el proceso de diseño.

El siguiente esquema nos da una idea más aproximada de esta cadena de causas y sus efectos que determinarán en mucho el carácter y aspecto final del nuevo sitio.



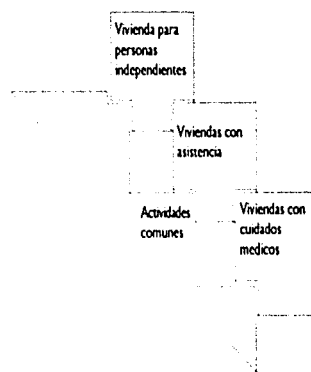
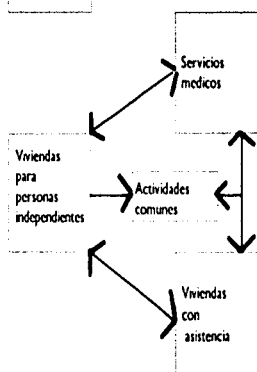
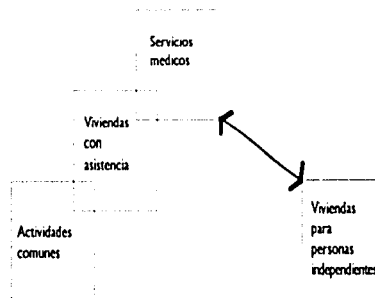
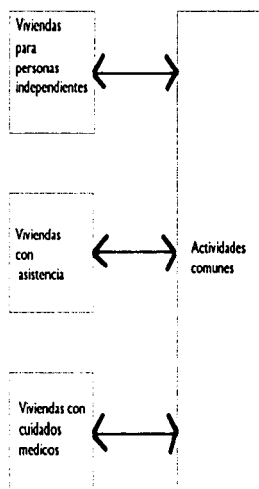
### a) Tipo de institución

Decíamos en capítulos anteriores que la idea de la diversificación de los sitios constituía una respuesta natural a la variedad de condiciones e intereses de los ancianos, de manera tal que era imposible considerar a los grupos mayores de 65 años como segmentos homogéneos con gustos y necesidades similares, sino que por el contrario debería ser subrayada la diversidad de este sector, para lo cual los edificios e instalaciones deberían reflejar físicamente y en términos del ambiente tal situación. En ese sentido las expresiones "go go", "slow go" y "no go" ( pag. 17 ) y sus correlativos escenarios físicos, serían términos que intentarían contener dentro de límites razonables esta variedad. Ello nos permitiría referirnos además a una cierta clasificación que incluyera un tipo de edificio que casi por separado, encuadrara dentro de cada uno de las categorías "go" mencionadas, así como también podríamos referirnos a uno que incluyera las tres funciones simultáneamente en el mismo edificio.

Así pues, en esa estructura, tendríamos desde un "assisted living", que ofrezca tan solo actividades terapéuticas y de recreación, hasta un "CCRC" que posea servicios médicos más o menos sofisticados, al lado de los servicios de vivienda y asistencia no médica, atravesando mientras tanto, por toda una gama de diferentes tipos residenciales que podrían incluir variadas combinaciones de servicios médicos y no médicos en proporciones distintas; actividades de recreación, comidas, limpieza, transporte, tipos de departamentos, lavandería, asistencia para bañarse, vestirse, cuidado de enfermeras, especialistas médicos, etc,etc.

Elegir el tipo de residencia a desarrollar es una decisión que involucra principalmente a la demanda social y a los factores de mercado ya que serán éstos los que indicarán las preferencias o necesidades de uno u otro tipo de instalación. Aunque desde luego habría que observar que también otros elementos urbanos pueden llegar a tener un peso considerable ; simplemente por citar un ejemplo tendríamos el caso de un terreno localizado cerca de un hospital, que por ese motivo podría condicionar la inclusión de servicios de atención médica dentro de la misma residencia y por tanto influir en el tipo de institución a desarrollar.

Los siguientes esquemas son tan solo una ilustración de las múltiples maneras en que se puede asociar a los diferentes componentes de un sitio para la tercera edad. La decisión sobre tal o cual modelo dependerá como hemos dicho de múltiples determinantes.



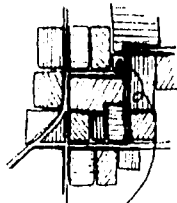
## b) Ubicación

Al elegir el sitio tendría que considerarse una serie de elementos de los que dependerá en mucho el éxito de la propuesta; la competencia del mercado, las restricciones y afectaciones reglamentarias, la disponibilidad de terreno, la localización urbana ó suburbana, la disposición del lote con respecto al vecindario, etc., etc.

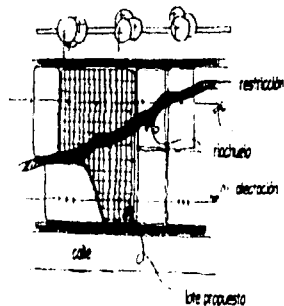
Una variante importante que podría ser considerada aquí, es aquella relativa a la posibilidad, sobre todo en los barrios céntricos, de remodelar un edificio viejo, para establecer allí una residencia cumpliendo con ello un doble beneficio, tanto para la residencia al aprovechar todos los servicios existentes en el barrio, como al propio vecindario al introducir un nuevo elemento que contribuya a revitalizar la vida del lugar, explotando con ello una situación en beneficio de la longevidad mutua. Para reforzar esta idea tenemos opiniones como las de los geriatras, quienes en general piensan que la ubicación de residencias en lugares del centro de las ciudades o al menos donde hay un alto grado de actividad urbana, aumenta considerablemente las posibilidades de sociabilización de la gente de la tercera edad.

### DETERMINANTES

Las consideraciones en torno a la ubicación de la residencia incluyen a los factores de tipo normativo y reglamentario tales como las restricciones de alturas, frentes, "estilos", sitios históricos, usos del suelo, densidades, intensidades de construcción, disponibilidad de servicios públicos, etc., etc., así como a las afectaciones por derecho de vía de carreteras, líneas de alta tensión, gasoductos, ríos, etc.



único lote disponible



Paralelamente habría que atender a las condiciones del lote y su contexto más inmediato; tamaño de éste, tipo de suelo, ubicación respecto a la calle, topografía, colindancias, comunicación física con el resto del vecindario, etc.

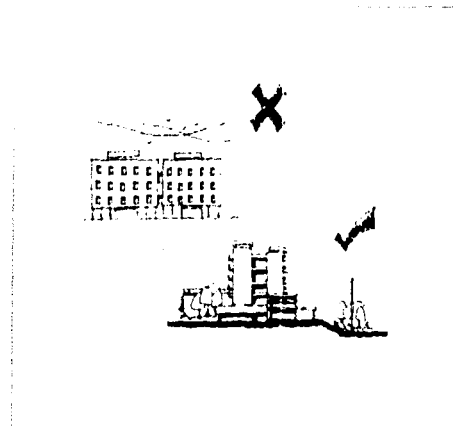
### c) Tamaño

Hay por ejemplo quien opina que las residencias deberían ser edificios bajos, más que edificios medianos o altos. Para ello se argumenta que el edificio bajo propicia con mayor éxito el intercambio social, y que por el contrario, mientras más alto sea éste. menos interacción social habrá; además de que se afirma que las construcciones altas favorecen la imagen de anonimato y de "institucionalidad". Mientras que en el lado opuesto se arguye en favor de los edificios altos que estos son proporcionalmente más baratos tanto en su construcción como en su operación, aunque estudios como el de la Dra Sandra Howell (22) revelaron lo contrario, al realizar una comparación de costos entre ambos tipos de edificios, en donde se establecieron dos casos: una primera muestra en la que los edificios altos resultaron más caros y otra en que los edificios bajos fueron más costosos. En el primer caso las construcciones altas eran 82% más costosas que las bajas, en tanto que en el muestreo en donde los edificios bajos resultaban más caros, la diferencia de costo con los edificios altos fué tan solo del 10%, por lo que se dice a manera de conclusión, que la creencia de que los edificios altos son más eficientes y baratos, puede ser el resultado de la influencia de las políticas públicas y o de los sistemas constructivos que abogan por un mínimo de esfuerzo y un máximo de estandarización y modulación.

Habría sin embargo que considerar adicionalmente el precio de la tierra, ya que ello desde luego impactará fuertemente el costo de los edificios bajos, sobre todo tratándose de ubicaciones urbanas. De ahí que en las ciudades sea mucho más común encontrar residencias alojadas en edificios medianos y altos, en tanto que las residencias bajas se encontraran más frecuentemente en locaciones suburbanas y rurales.

### LOS SISTEMAS CONSTRUCTIVOS

En muchos casos los sistemas constructivos son los que predeterminan el diseño y generalmente lo hacen sobre la base del mínimo coste y máxima estandarización, de ahí que los arquitectos deban de luchar por poner al frente las necesidades y deseos de los ancianos, antes de que a las ideas ingenieriles o a los objetivos de orden y acepta clinica

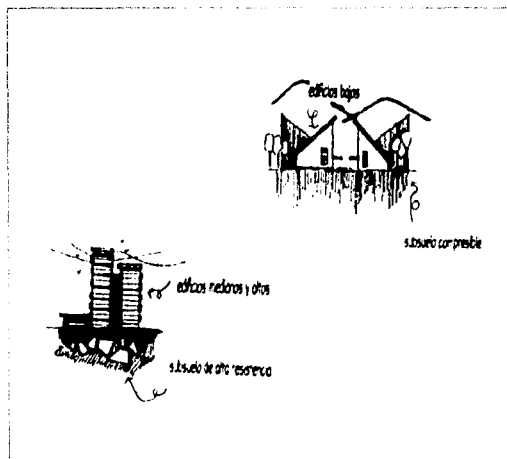


(22) Designing for Aging Patterns of Use, Howell Sandra, MIT Press, Cambridge, MA., London, England,

A pesar de todo, sea cual fuere el tipo de edificio de que se trate, una gran preocupación girará en torno a las circulaciones ya que mientras en el edificio alto se podrán tener problemas de congestionamientos en los elevadores y de confusión en la elección del piso deseado, en el edificio bajo difícilmente se justificará la introducción de elevadores desde el punto de vista económico, lo cual significa que cada una de los cuerpos que integran el conjunto serán servidos por escaleras o rampas, con sus consabidas implicaciones negativas, mientras que si se trata de evitar esta situación haciendo el edificio de un solo nivel, éste será muy extendido por lo que habrá que hacer grandes recorridos para trasladarse de un lugar a otro, si bien es cierto que en el sentido opuesto, éstos desarrollos ofrecen imágenes mucho más residenciales.

En caso de optar por la alternativa del edificio alto, ello no significa que automáticamente este tipo de construcción se tenga que asociar con la imagen institucional, ya que siempre es posible tratar de suavizar dicha asociación mediante el uso de diferentes recursos creativos como la descomposición de elementos o el escalonamiento de los mismos, que traten de huir de la sensación de masividad y monotonía, con la que se asocia muy frecuentemente a los edificios altos.

Paralelamente hay que reconocer también la influencia que elementos tales como el tipo de suelo, pudieran tener en esa decisión sobre el tamaño, y densidad del o de los edificios de la residencia. El caso de la Ciudad de México en general y de su Centro Histórico en particular, es simplemente una muestra representativa de como este último factor podría ser determinante en relación a la consideración sobre la altura del edificio.



#### EL SUBSUELO

Más allá de la controversia acerca de si una residencia debe alojarse en un edificio alto o bajo por cuestión de costo u operabilidad, el tipo de suelo también tendrá mucho que ver en esa decisión.

---

## 5.2 La implementación del proyecto

Una vez que se ha comprobado la viabilidad de la residencia y se ha elegido además el tipo, tamaño y lugar para desarrollarla en respuesta a lo que hemos denominado aquí como las condiciones particulares del sitio, tendríamos que proceder a la implementación del proyecto, observando aquellas necesidades propias del contexto del edificio y de sus ocupantes. ¿Que áreas son las que lo componen? ¿Que espacios y locales deben de incorporarse? ¿Como deberá implementarse la secuencia de los recorridos? ¿Como se establecerá la relación con el exterior? ¿Como se dará la interacción entre los locales? ¿Que papel juegan las circulaciones?

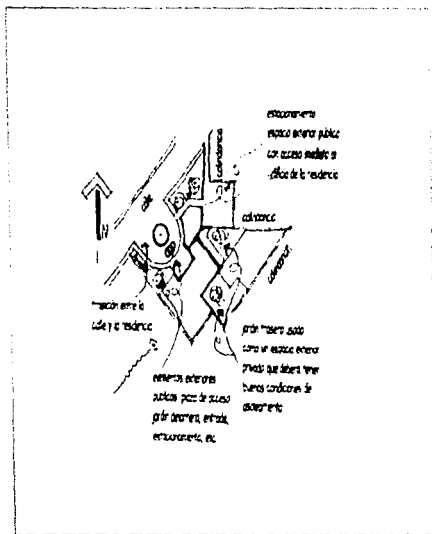
Para ello debemos mantener frescos los objetivos más importantes que guían este proceso, que describimos al principio como una nueva filosofía de diseño y que incluye aspectos sobre la conformación de espacios, tanto interiores como exteriores, así como el tipo de relación que debería establecerse entre ellos involucrando una serie de circunstancias que conjugadas apropiadamente pueden llegar a contribuir con ambientes verdaderamente terapéuticos que se identifiquen con imágenes del hogar, en donde se optimice la relación entre el espacio y el anciano estimulando en todo momento a éste último para que llegue a sentirse parte de una comunidad, tanto a nivel del edificio como del vecindario, brindándole al mismo tiempo las pausas necesarias como para que establezca sus propias determinaciones sobre los momentos y espacios en lo que desea estar solo y tranquilo.

Para poder traducir a términos prácticos estas diferentes observaciones, es necesario en principio establecer una división o descomposición espacial del fenómeno "residencia para la tercera edad" en dos universos complementarios; el exterior y el interior, sobre los que sea posible ensayar una serie de formulaciones de diseño mucho más concretas.





Adicionalmente estarían aquellas zonas que forman ya parte directa de la residencia y que podemos definir como "las áreas exteriores" en donde se incluirían aquellos elementos que rodean al edificio. Dentro de éstos habrá unos que posean una inclinación más pública al lado de otros que cumplan funciones más privadas, dependiendo para ello de su accesibilidad; se incluirán aquí a la plaza de acceso, el estacionamiento, el jardín delantero y el acceso mismo, etc., como lugares públicos, mientras que dentro de los privados tendríamos a aquellos que no tienen acceso directo desde la calle y que son usados por los residentes para realizar actividades al aire libre, incluyendo aquí básicamente los jardines y patios interiores o posteriores. Se buscará que éstos espacios ofrezcan la posibilidad de servir tanto para funciones pasivas como activas abarcando desde los ambientes de calma total hasta aquellos que se asocian a un cierto ajeteo, tratando de aprovechar ambas situaciones para extender las funciones de la residencia hacia el exterior, habrá de ésta manera que pensar en elementos como un asador, un espacio para horticultura, bancas, etc.



#### CARACTER DE LOS ESPACIOS EXTERIORES

Deberá evitarse que los espacios exteriores sean simplemente el "sobrante" después de haber diseñado el interior del edificio. Se procurará en cambio que tales sitios posean un carácter propio resultado del estudio detallado de los mismos y de su relación con el resto de los espacios.

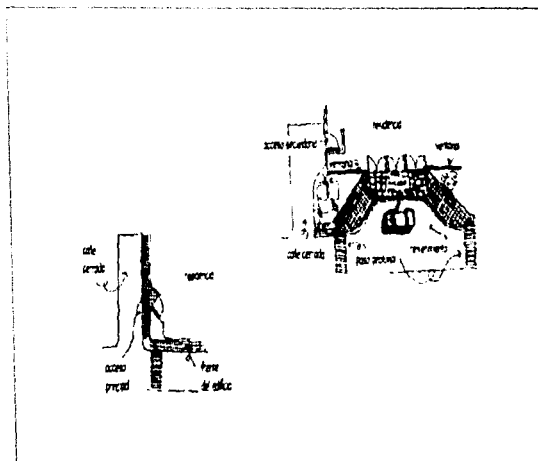


Respecto a la transición entre el espacio exterior y el interior hay que señalar a ciertos elementos que cumplen un rol de importancia:

- La llegada o lugar de ascenso y descenso de los que vienen en coche. En una calle transitada se debería proveer un remetimiento para hacer más cómodamente ésta operación sin interrumpir el tránsito.
- La plaza de acceso será un espacio más o menos amplio que podría tener algún mobiliario urbano ó tal vez una fuente.
- Acceso secundario y de servicios que complementaran al acceso principal, además de cumplir otras funciones.

### LA ENTRADA

En una escala urbana la entrada es el elemento clave en la transición entre el espacio público y el privado, ya que juega un rol simbólico de mucho peso, pudiendo contribuir a atraer o repeler a las personas.



La decisión sobre donde debe quedar la entrada, será tomada sopesando las ventajas que puede ofrecer por un lado un fácil acceso y mayor presencia urbana al situar el frente del edificio sobre una avenida principal y por el otro la privacidad y quietud que por ejemplo podría proporcionar una calle secundaria.

## b) El interior del edificio

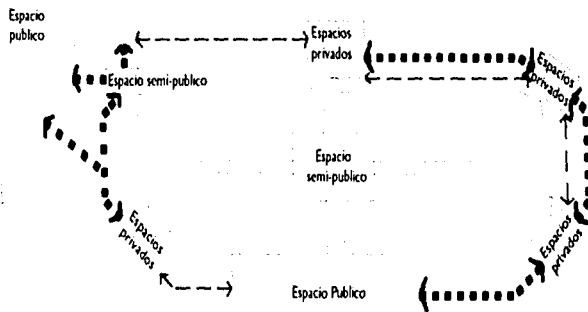
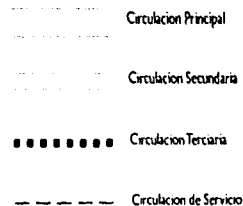
Todo el conjunto de espacios, relaciones, ambientes y usuarios que lo conforman, constituyen por sí mismo un intrincado mundo de relaciones al cual es necesario descifrar, para poder advertir la manera en que se establecen esos vínculos y elaborar en consecuencia una serie de generalizaciones cuyo papel sea extensible al caso del diseño de nuevas residencias.

Una estrategia bastante frecuente en las diversas bibliografías consiste en dividir el edificio en varias zonas, las cuales se diferencian entre sí por la intensidad con que dichas áreas son usadas tanto por el residente individual, como por el tipo de interacción que ahí se da entre los grupos de residentes, y de éstos con el equipo de trabajo y con el público en general.

De esta forma se han establecido 4 áreas típicas que tendrían que ver con el nivel de relación público-privado de cada una de ellas, lo que se traduciría en diferentes tipos de vínculos tanto con las otras áreas como con las circulaciones que las conectan con el resto del edificio. Las cuatro áreas típicas que podrían distinguirse en una residencia incluirían a:

### ESPACIOS Y CIRCULACIONES

Fuertemente ligadas con las diferentes zonas de la residencia están las circulaciones, al punto que podríamos decir que condicionan la categorización de tales áreas, ya que la accesibilidad a un lugar dependerá del número y tipo de circulaciones que conduzcan a ella.

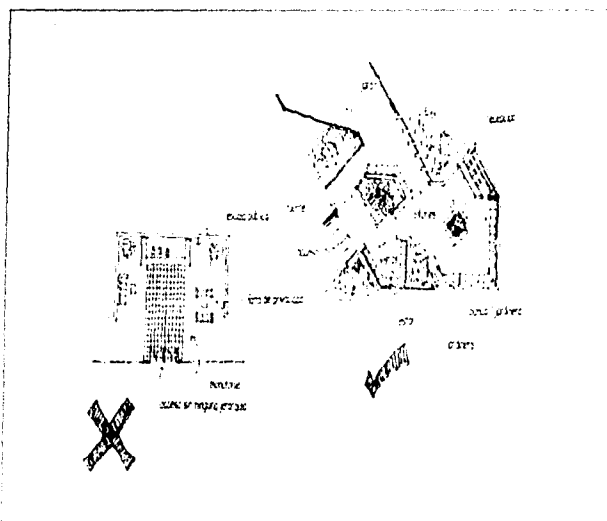


- Zona pública:

Como su nombre lo indica esta zona es la que concentra mayor cantidad de público tanto de la misma residencia como del exterior. Es considerada como el área que va desde la puerta de entrada principal hasta los elevadores, abarcando un trayecto de entre 10 y 30 metros en cuyo camino se ubican; el vestíbulo (lobby), la recepción u oficina administrativa, las cajas del correo y un pequeño "estar" que se localizará al lado de la circulación, cercano a la puerta principal.

EL LOBBY

Su función como elemento de bienvenida, resulta muy importante pues constituye la primera impresión una vez que se ha ingresado al edificio, además de que debido a su naturaleza misma representa un foco de atención que capta mucho público, por lo que si es diseñado adecuadamente puede contribuir a alentar la socialización.

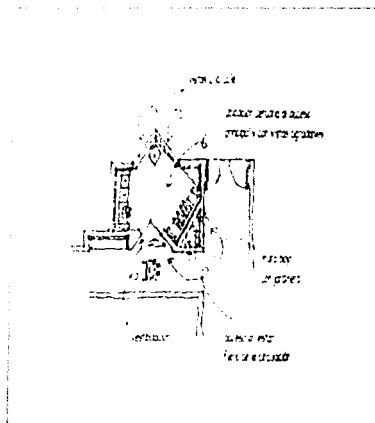
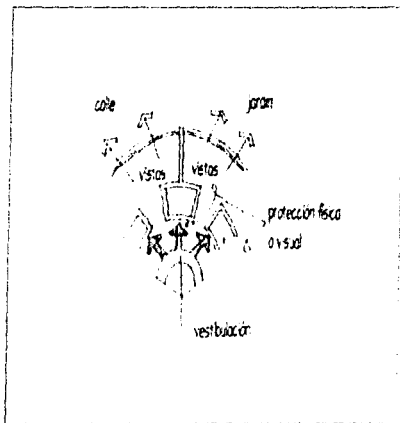


En caso contrario aquellos lobbys que por ejemplo tienen una escala muy grande o un diseño y apariencia fría, pueden contribuir a inhibir la comunicación.

Esta zona podría estar apoyada por algunos servicios generales como baños para el público, teléfonos, zona de máquinas de refrescos, etc. Un elemento importante para el que también deberá preverse un espacio adecuado lo constituye un pizarrón de informes, en donde se anuncian las actividades programadas y las cuestiones de interés general. En el caso de residencias muy completas esta zona podría contener también tiendas, farmacia, banco, etc, además de que constituirá el nodo a partir de donde se hará la distribución a las diferentes secciones del edificio; por ejemplo en el caso de un "CCRC" de ahí se podrá acceder a las circulaciones que conduzcan a las viviendas para personas independientes, a las viviendas con asistencia o al ala médica, a los jardines o patios exteriores, así como a las áreas de actividades comunes con las que se tendrá una comunicación más o menos directa pero al mismo tiempo discreta.

### ZONAS DE ESTAR

Los "estares" pueden representar una fuente de preocupación para las personas que pasan por ahí o que se encuentran en un sitio cercano, ya que no es remoto que lleguen a sentirse observadas o vigiladas por aquellos que descansan en esos "estares".

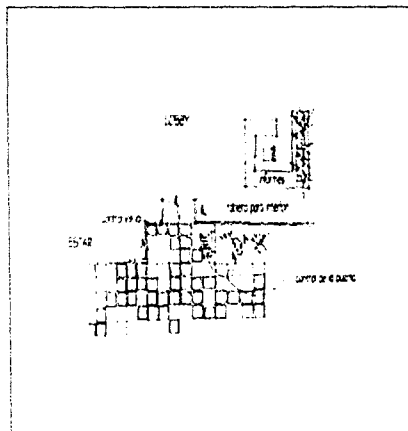
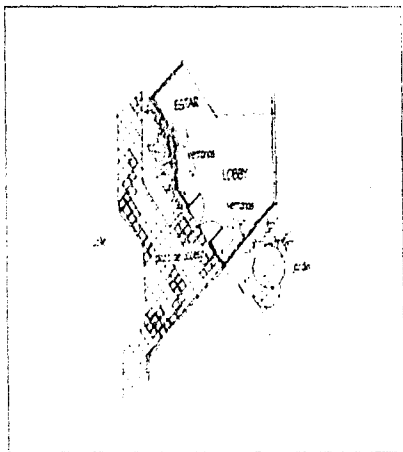


Para evitar ese sentimiento de invasión a la intimidad, dichas zonas deberán tener la suficiente ventilación, aunque se cuidara que ello no resulte en áreas totalmente cerradas e inconexas del resto de la vida del edificio, por el contrario se procurará ofrecer vistas interesantes como por ejemplo a un jardín, o hacia la calle.

Nuevamente esta área vuelve a poner en relieve la importancia que reviste la adecuada dosificación al mezclar las exigencias propias de las actividades públicas y la necesidad de privacidad de los ancianos, de ahí que se deba ser muy cuidadoso al comparar una residencia con algún otro género de edificio que tuviera espacios y actividades similares, como por ejemplo el caso de los hoteles, en donde a pesar de las similitudes, es preciso observar que se dirigen a dos tipos de usuario muy diferentes.

#### CONFORT

Dentro de las medidas que podrían preverse para hacer más agradable esta zona, se tendría por ejemplo que disponer de grandes ventanas que proporcionen asoleamiento y buena iluminación, así como vistas atractivas hacia el exterior.



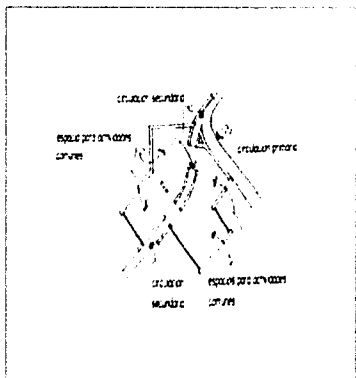
#### SEGURIDAD

Para establecer un control sobre aquellos que entran y salen de la residencia, deberá pensarse en un sistema de seguridad que sea eficiente y discreto; por ejemplo, podría instalarse un sistema de portero eléctrico que fuese operado desde los departamentos y la oficina administrativa. Asimismo cabría la posibilidad de tener una zona de registro de entrada, aunque habría que ser cuidadosos ya que normalmente éste resulta ser un sistema que causa molestias a los visitantes.



### - Zona semi-pública:

Aquí se darán actividades públicas pero que incluyan la mayoría de las veces a los residentes y al equipo de trabajo únicamente. La zona se compone de espacios en donde se desarrollan actividades grupales, como jugar cartas ó billar, tomar café, ver t.v., leer, etc. Se ubicará cerca de la circulación principal y adyacente al área pública de manera que este bien comunicada pero que no sea atravesada por las circulaciones, ni que sea invadida por el ruido y presencia de extraños. Dos elementos importantes de esta área lo constituyen el comedor y el salón de reuniones en donde se pueda celebrar eventos que incluyan a un número más o menos nutrido de gentes.

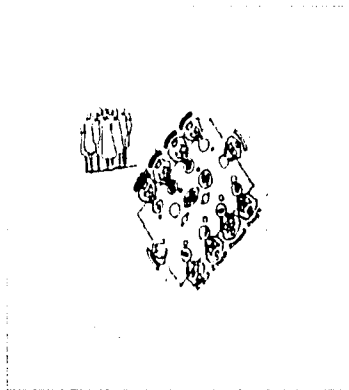


### COMUNICACIÓN-PRIVACIDAD

Es especialmente importante que en la zona semi-pública, en donde existan varios espacios o locales para actividades comunitarias, el que dichos lugares estén muy bien comunicados mediante circulaciones secundarias, pero donde además se preserve la privacidad de los que simplemente circulan por ahí, sin ninguna intención de involucrarse en las actividades o de tener encuentros inesperados. Se buscará evitar también que tales áreas sean demasiado grandes para desalentar sentimientos de agorafobia o pánico escénico, debiendo tener en cambio una escala íntima y acogedora.

### COMER / COCINAR

Aunque la mayoría de las viviendas pudieran disponer de cocina, es preferible alentar las comidas en grupo, pues éstas resultan un vehículo ideal para la sociabilización. Es en consecuencia que el comedor resulta determinante para lograr ese propósito. Estos espacios deberían reflejar un ambiente cálido como la de un restaurante, para lo cual podría recurrirse a la estrategia de fragmentar el espacio mediante islas con muros bajos plantas y decoraciones atractivas.



Dependiendo del tipo y tamaño de la residencia, la lista de locales destinados a actividades comunes que se encuentran en la zona semipública puede ser muy variable, incluyendo desde los espacios mínimos para la reunión, hasta los locales destinados a actividades más completas: pintura, escultura, baile, aeróbicos, manualidades, sala de exposiciones, etc.

Tipicamente se ha establecido una categorización de las diferentes actividades comunes, pudiéndose agrupar más o menos de la siguiente manera:

- Actividades generales: baile, cine, programas de entretenimiento, juntas de información, etc.
- Juegos de mesa: dominó, ajedrez, damas, cartas, etc.
- Actividades artesanales: pintura, cerámica, bordados, escultura, carpintería, etc.
- Actividades educativas: grupos de discusión, clases educacionales, etc.
- Música y teatro: coros, piezas teatrales, bandas, lecturas de poesía, etc.
- Comerciales: peluquería, salón de belleza, farmacia, tiendas, etc.

Hay otras clasificaciones que catalogan las distintas actividades en cuatro rangos diferentes; servicios personales, cultura pública, entretenimiento pasivo y creatividad activa. Vinculando espacios como el salón de belleza, gimnasio, sala de terapia física, etc., con el primer grupo, en tanto que el segundo y tercero se relacionarían con sitios como el "estar", la biblioteca, sala de t.v., cine, música, etc., mientras que el último tipo de actividades se ligaría a locales para actividades manuales: pintura, escultura, etc.

En cuanto la comunicación entre los espacios de la misma área semi-pública se deberá dar de manera apropiada, estableciendo un buen vínculo, no solo físico, sino también en términos de conexión visual, aunque preservando siempre la privacidad; ni tanto contacto visual que genere un sentimiento de invasión, ni tan poco que resulte en locales inconexos. Además de que deberá observarse la ubicación estratégica de esta área ya que ello determinará en gran medida su uso exitoso; se encontrará en la planta baja, cerca del flujo de circulación principal, ya que una localización en un piso alto o en un sótano podría representar su abandono.

Como un punto muy especial al referirse al área semi-pública aparecen también los servicios médicos, ya que en caso de existir deberán analizarse primero la clase tamaño y vínculo de éstos, para posteriormente establecer la intensidad y la manera en que se da el acceso y circulación de las personas hacia y desde esta sección de la residencia.



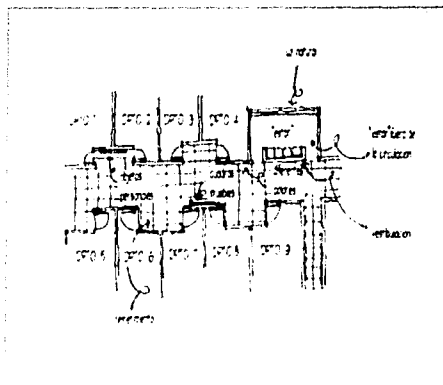
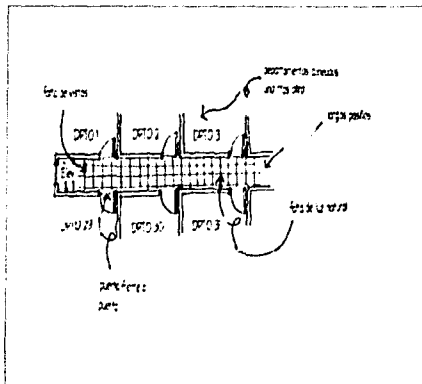
Dentro de esta zona habría que considerar también, la ubicación de algunos elementos que aunque corresponden a los servicios de mantenimiento, resulta importante considerarlos para que puedan ser previstos y de esa manera lleguen a cumplir discretamente su función sin entorpecer la circulación de los residentes; nos referimos a los closets de blancos y al cuarto de almacenaje de ropa sucia y de útiles de limpieza.

Dichos elementos deberán estar cerca de la "circulación de servicios" sea ésta vertical u horizontal, además de disponerse de manera articulada pero discreta respecto de los pasillos y circulaciones que conducen a las habitaciones. Asimismo dependiendo del tamaño de las áreas destinadas a habitación, podrían proveerse baños públicos, por ejemplo al nivel de cada piso, teniendo igualmente un acceso fácil pero guardando además una buena vestibulación.

Los corredores o pasillos son sin duda un componente fundamental que tienen mucho que ver en la diferenciación entre una residencia que inspire una imagen institucional y otra que en cambio recree la idea de un hogar. Dado que en estos espacios confluyen pacientes, personal médico, técnicos, asistentes, visitantes, administradores, personal de limpieza, etc., la atención que deberá dedicarse al diseño de estos espacios resulta estratégica para lograr el cometido de aminorar la posible semejanza con cualquier modelo hospitalario: para ello, en algunos lugares se ha ensayado la posibilidad de dividir las circulaciones, implementando un corredor para los servicios y otro para residentes y visitantes. Sin embargo sea como fuere, los pasillos por donde se sirve a los residentes tendrán que ser reformulados, introduciendo mejoras sustanciales, para lo cual podría recurrirse a estrategias como las que se ilustran aquí, además de pensar en la utilidad de nodos conectores, tales como los patios interiores, claustros, etc.; "Tales espacios nodales más que ser un punto de reunión, ofrecerán valores sociales y direccionales, facilitando el acomodo de servicios y conexiones" (23).

## LOS CORREDORES

Los largos corredores con puertas alineadas a ambos lados, están indisolublemente asociados a una imagen institucional, además de que pueden generar serias confusiones al carecer de elementos que contribuyan a la orientación de los ancianos. La falta o el mal manejo de la luz ha sido una de las fuentes de mayor queja en relación a estos lugares, así como lo ha sido también el tratamiento inadecuado de los materiales. De ahí que los corredores deban ser elementos muy bien estudiados para que puedan de ésta manera contribuir a establecer diferenciaciones y con ello mejorar la orientación espacial de los usuarios.



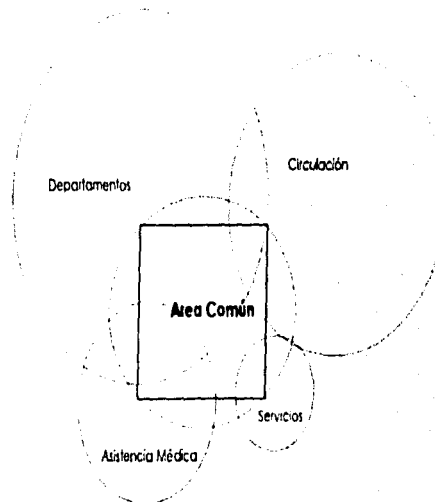
Dentro de los recursos más eficaces para romper la monotonía de esos largos pasillos, está el realizar remetimientos en la zona de las puertas generando un pequeño vestíbulo de acceso a los departamentos, que puede ser aprovechado además para darle un toque de personalidad a esa entrada mediante algún cuadro, una placa con el nombre del residente, o algún otro detalle. Se buscará también romper con la tendencia a colocar una puerta frente a otra, en su lugar debería buscarse alternar por ejemplo puerta contra muro y viceversa. Además de que esa pared serviría también como fondo o soporte de un mueble o un cuadro o sino simplemente para pintarlo de un color agradable y distintivo.

**- Zona privada:**

Esta se halla compuesta básicamente por las áreas de habitación que por definición constituyen el lugar más íntimo dentro de toda la residencia, es allí también donde los residentes pasan una buena parte del día; de ahí que se deberá ser especialmente enfático y cuidadoso en relación a los diferentes aspectos que involucra el diseño de los departamentos.

Como ya se ha dicho en capítulos anteriores, la variedad y tipos de viviendas puede ser muy amplia, tanto como la manera en que se les agrupa, pudiendo abarcar desde simples recámaras compartidas por dos personas, hasta lujosas suites que se compondrían de dos o más recámaras, quedando en medio aquellas otras configuraciones, como los apartamentos de un solo ambiente, ó bien los departamentos de una recámara con baño, sala, comedor y cocineta.

De igual forma su agrupamiento dependerá en mucho del tipo de residencia de que se trate, así por ejemplo podrá haber habitaciones para personas independientes en una ala del conjunto, mientras en el ala opuesta podrían ubicarse las camas de hospital, además de reservar otra parte del complejo con viviendas para personas que requieren de cierta asistencia. Sin embargo sea cual fuere la proporción de los diferentes tipos de departamentos ó el lugar donde éstos se ubiquen dentro del conjunto, hay que subrayar que las viviendas constituirán sin duda el componente de mayor peso en cualquier residencia, tal como se ilustra a continuación

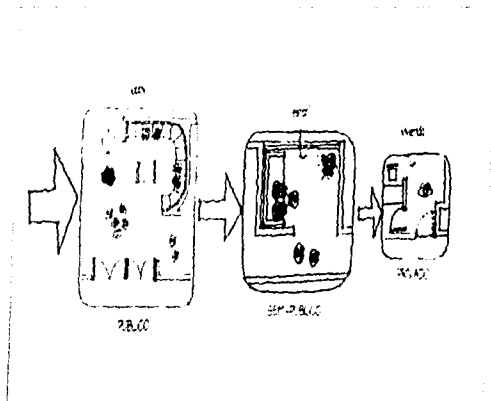


Así pues como vemos, la variedad y posibilidades de acomodo de los departamentos constituyen por si mismo un mundo bastante complejo a cuya problemática y diseño es necesario prestar especial atención, de ahí que tengan que ser estudiados y analizados de una manera individualizada, cosa que se hará en el siguiente capítulo.

A ésta diferenciación entre las cuatro áreas, sus usos y sus ocupantes, habría ahora que pasarla por el tamiz de ciertos conceptos que ayudarían a definir, en términos de calidad, los objetivos espaciales buscados para cada una de esas zonas. Así por ejemplo, nociones como las de sociabilización, compromiso, privacidad, personalización, orientación, relaciones comunitarias, intimidad, etc, nos revelarían la necesidad de atender a la preocupación del usuario por experimentar espacios en los que se pudiera sentir como en su propio hogar, al tiempo que se identifica a si mismo como un miembro activo de su comunidad, no tan solo por hacer uso físicamente de los espacios sino también al conseguir asociar a éstos con connotaciones de actividad y de intercambio social.

En el caso de un anciano frágil, estos factores son particularmente ilustrativos pudiendose llegar a convertir en una situación casi dramática cuando por ejemplo, estando solo en su habitación, el anciano decide asumir el gran esfuerzo que significa para él, el recorrer un largo camino con la expectativa de llegar a un lugar donde encontrará amigos y actividad, aunque finalmente, después del arduo recorrido descubrirá que ha arribado a un espacio de supuesta actividad común, en donde prácticamente no sucede nada.

No solo los espacios públicos deberían quedar vinculados a éstas nociones de diseño, sino que también los espacios privados, las circulaciones y los servicios, deberían sumarse a ésta propuesta, estableciendo en suma, un edificio en el que coincidirían todas las condiciones para que los ancianos identificaran sin problemas, las diferentes posibilidades espaciales y los ambientes que se asocian a cada una de ellas, decidiendo sin ninguna dificultad en cual de esos espacios desea estar y en que momento lo hará.



#### CLARIDAD

Para poder diferenciar un espacio público de uno semi-público, o bien de uno privado, deberán observarse ciertos principios de composición que provean de claridad, simplicidad y legibilidad, otorgando al anciano la posibilidad de elegir en donde quiere estar sin que por otro lado ello signifique que los proyectos deban ser monótonos y "aburridos".

6

---

DOS ELEMENTOS FUNDAMENTALES



---

Como ya se ha visto en una residencia para la tercera edad existen una multiplicidad de espacios y locales que cumplen funciones diversas, debiendo contribuir todos ellos a conformar un ambiente verdaderamente amable. Así pues las viviendas, los servicios, los espacios para actividades comunes, los locales administrativos, las áreas exteriores y las circulaciones, deberán trabajar en conjunto para la consecución de esa meta.

Ahora bien desde el punto de vista de los objetivos de esta tesis, hay dos elementos que para nosotros revisten particular importancia por ser los espacios dentro de la residencia donde transcurre principalmente la vida de los ancianos: nos referimos a las viviendas y a los espacios para las actividades comunes.

El papel estratégico de estos dos elementos obliga a describir detalladamente sus características, así como el rol que juegan en relación al resto del edificio. Para ello en el capítulo anterior se estableció una clasificación de las diferentes áreas que componían una residencia y dentro de ellas la zona semi-pública y la zona privada son las que directamente corresponderían con aquellos dos elementos que se han señalado.

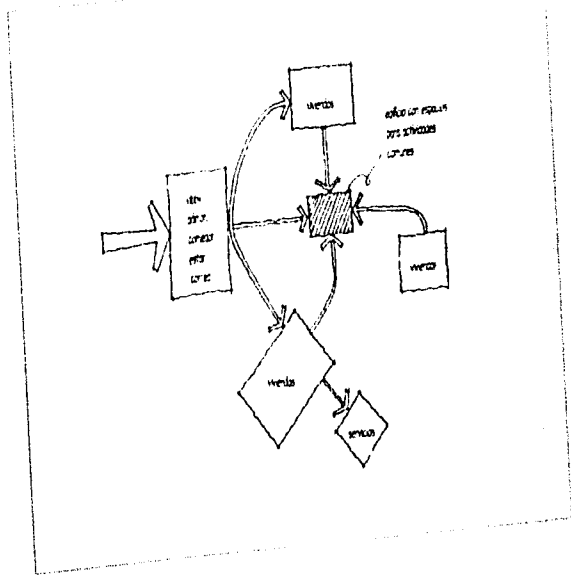
---

## 6.1 Espacios para actividades comunes.

Dentro de los espacios destinados a este tipo de actividades, se puede señalar una larga lista de locales que para ese propósito se podrían implementar en una residencia; desde un simple salón de usos múltiples para satisfacer el desarrollo de un número reducido de actividades, hasta una muy completa colección de locales que sirvieran cada uno de ellos para albergar funciones tan diversas como el tomar café, jugar cartas ver t.v., leer, jugar billar, pintar, bordar, tejer, modelar, hacer trabajos de escultura, carpintería, fotografía, bailar, escuchar música, hacer danza, aerobicos, etc.

Nuevamente la decisión de cuantos y cuales locales o actividades se incluirán en el programa arquitectónico dependerá de las circunstancias específicas de cada futura residencia: el tipo de residentes con sus gustos y preferencias, la disponibilidad de espacio y recursos, la capacidad técnica del equipo de trabajo, etc., etc.

Respecto a la localización de estos espacios comunitarios dentro del edificio, así como en lo referente al patrón de agrupamiento de los mismos, se ha observado que no existe una manera única de conjuntarlos, sino que varía dependiendo en mucho del tipo de residencia. Así por ejemplo en algunos sitios estos servicios se concentran en un solo edificio pequeño e independiente pero centrado respecto del resto de los componentes del conjunto; en otros casos las actividades se van "dando" a lo largo de una "calle principal" que recorre la planta baja del lugar, ahí las diferentes actividades se van regulando respecto a su ubicación en esa "calle", en función de sus usos y su mayor o menor necesidad de contacto público.



### LOCALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS COMUNES

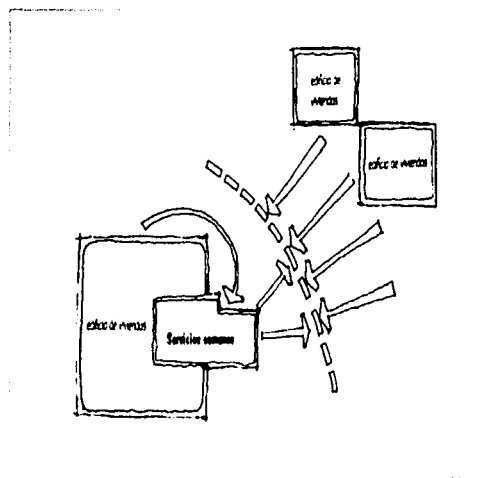
Cuando los servicios comunes se agrupan en un edificio aparte, deberá buscarse que su localización este centrada respecto de las diferentes unidades de vivienda, así como de las circulaciones y de las actividades que se desarrollan en la residencia

Hay alguna otra estrategia que ha ubicado a estos servicios en un edificio igualmente independiente pero que se localiza fuera del alcance del movimiento y la actividad de las áreas públicas. En esos casos se ha observado que los locales son poco usados.

De entre todas estas disposiciones sin embargo, la idea más socorrida es la de ubicar estos espacios en la planta baja del edificio, con una comunicación cercana y ágil al flujo de circulación principal, pero cuidando en todo momento resguardar la privacidad de quienes los utilizan.

#### TERRITORIALIDAD

En el caso de residencias medianas o bajas, que se componen de dos ó más edificios, habrá de procurarse un perfecto balance en la distribución de los servicios comunes, para no alentar el sentimiento de propiedad o exclusividad sobre esos servicios por parte de los residentes que viviran cerca o en el mismo edific o donde se encuentran esos servicios.



El sentimiento de territorialidad provoca que aquellos habitantes del o los edificios donde no hay servicios comunes, se sientan rechazados por los residentes del edificio, donde se encuentran esas instalaciones.

El Dr. Bush-Brown ha hecho un interesante relato sobre la manera en que los arquitectos prejuzgan a la hora de diseñar los espacios comunes y las circulaciones que los conectan; dice que normalmente "los espacios son primeramente programados, para después etiquetarlos: espacio para leer, lugar para comer, etc. Habiendo separado cada actividad, la mayoría de los diseñadores cierran cada espacio con paredes, techo y piso, se le pone un letrero a cada puerta y a la puerta se le pone seguro. Después de haber convertido estas cajas en sitios inaccesibles, entonces, los arquitectos las "arreglan" a lo largo de ambos lados de un corredor y para finalizar, ponen la colección de "cajas de actividad" en el sótano o en un ala remota, lejos de los caminos centrales de la residencia."

Nos dice asimismo el Dr. Bush-Brown que la experiencia demuestra que los espacios comunales deben ser diseñados como grupos y no como entidades separadas o agregadas posteriormente. "Diseñarlas para ser una secuencia o grupo de incidentes sobre un camino de tráfico considerable, es algo esencial. La "calle principal" debe constituirse en una secuencia de áreas a lo largo de un ancho corredor, o bien ser radiales a una intersección, o también rodear a un patio interior. En cualquier caso una "calle principal" nunca debería estar en un sótano, mas bien el nivel correcto es el de mayor densidad de ocupación, que bien podría darse en varios pisos."

Finalmente señala las características que esa circulación principal debería tener: "constituirá una senda ancha, la que a diferencia del típico corredor delimitado por puertas cerradas y cuartos con formas de cajas, abrirá perspectivas hacia anchas y variadas áreas; vestíbulos, "estares", lugares para leer ó simplemente para sentarse; en algunas áreas más pequeñas se encontraran el correo, alguna tienda, ó bien espacios para recibir visitas. En suma estos elementos constituirán agradables senderos, sin techos, ni paredes confinadoras, hacia donde fluirán juntas las áreas abiertas y allí donde se requiera un límite, las puertas de vidrio y las ventanas interiores podrán convertirse en una barrera física pero no visual." (24 )

En cuanto a la relación entre los espacios comunes y la conducta de los ancianos Irving Rose ha establecido una clasificación que incluye cinco diferentes tipologías de residente y la manera en que interactúa tanto con los otros residentes como con los espacios físicos que utiliza para ello.

TIPOS DE PERSONALIDAD Y USO DE LOS ESPACIOS COMUNES

TIPO DE CARÁCTER Y DESCRIPCIÓN	RELACIÓN CON LOS ESPACIOS COMUNES
1.- COSMOPOLITA: POCO CONTACTO CON LOS VECINOS, SIN DESDEO DE OBTENER NUEVAS RELACIONES, LA MAYORÍA DE SUS AMIGOS VIVEN FUERA DE LA RESIDENCIA.	MUY ACTIVO CON LOS AMIGOS, PARIENTES Y ORGANIZACIONES FUERA DE LA RESIDENCIA, POR LO QUE DISPONE DE POCO TIEMPO PARA DEDICÁRSELO A LA SOCIALIZACIÓN EN LOS ESPACIOS COMUNES, AUNQUE PODRÍA ASISTIR A LAS REUNIONES Y FIESTAS DE LA RESIDENCIA.
2.- FLENÁTICO: SOCIALMENTE INACTIVO, PREFIERE EL CONTACTO CON EL EXTERIOR.	PASA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN SU DEPARTAMENTO, RARA VEZ USA LOS ESPACIOS COMUNES PORQUE PREFIERE EL RETIRO, ASÍ COMO EVITA LOS ENCUENTROS CON LOS OTROS RESIDENTES.
3.- AISLADO: DESEA UN MAYOR CONTACTO CON LOS VECINOS, ACTUALMENTE TIENE POCOS AMIGOS.	PARTICIPA EN MUY POCAS ACTIVIDADES DENTRO Y FUERA DE LA RESIDENCIA, POR LO QUE PODRÍA ASISTIR A LAS REUNIONES Y ENCUENTROS DEL LUGAR CON LA ESPERANZA DE HACER AMIGOS. TIENE DIFICULTADES PARA INICIAR CONTACTOS SOCIALES POR LO QUE SU ASISTENCIA A LOS ESPACIOS COMUNES NO SERA MUY ESPONTÁNEA.
4.- SOCIABLE: SATISFECHO CON SU ACTUAL Y ALTO NIVEL DE RELACIONES.	MUY ACTIVO DENTRO DE LA RESIDENCIA, PARTICULARMENTE EN LOS ESPACIOS COMUNES DONDE SE LE VERÁ CONVERSANDO O JUGANDO CARTAS. FRECUENTEMENTE ORGANIZA Y DIRIGE ACTIVIDADES SOCIALES.
5.- INSACIABLE: ALTO NIVEL DE RELACIONAMIENTO PERO BUSCA AÚN MÁS AMIGOS.	PASA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LOS ESPACIOS COMUNES, EN BUSCA DE NUEVOS CONTACTOS, AUNQUE NO PARTICIPARÁ ACTIVAMENTE EN LA ORGANIZACIÓN DE LOS EVENTOS, SUS RELACIONES SON EXTENSIVAS MÁS QUE INTENSIVAS.

HOWELL SANDRA, HOWELL SANDRA, HOUSING ENVIRONMENT FOR THE ELDERLY, LARRY SANDERSON AND ROBERT MERRILL, 1974, P. 47

Esta variedad de conductas nos confirma una vez más lo sostenido a lo largo del trabajo en relación a la diversidad de las personalidades de los ancianos y a la necesidad de responder a esas exigencias mediante la suficiente flexibilidad, la cual podría llegar a conseguirse si se observa una estrategia de diseño que conceda un lugar de importancia a los diversos reclamos expresados por los usuarios y que en términos generales se puede ejemplificar a través de directrices como las siguientes :

- Gran variedad de espacios comunitarios que ofrezcan diferentes posibilidades ambientales; de alturas, tamaños, decorados, iluminación, etc. Estos sitios servirán para actividades sociales, intelectuales y recreacionales; sean éstos de tipo formal ó informal. Los espacios podrán tener roles funcionales predeterminados, aunque ello no significa que siempre tenga que ser así, ya que podría alentarse el cruce de actividades y el traslape de territorios, por lo cual se contará con mobiliarios cómodos, que se adapten a nuevas situaciones y donde además, los mismos residentes lleguen a participar decorando parte de éstos espacios.
- Las áreas exteriores deberán ser vistas como extensiones de los espacios interiores, de manera que cuando el clima lo permita, deberá estimularse el realizar algunas actividades afuera, en las que además podrían participar los familiares y amigos. Para ello podrán ofrecerse diferentes graduaciones o secuencias que hagan menos violenta la transición entre exterior e interior, además de que se intensificará esa relación entre los espacios de dentro y de fuera del edificio, mediante vistas atractivas. Esta transición gradual será igualmente utilizada en los diferentes espacios interiores al diferenciar lo público de lo privado, siendo lo suficientemente flexible como para adaptarse a las condiciones del anciano conforme este envejece.
- Uno de los grandes retos de una residencia, tanto en lo que se refiere a la disposición de los espacios como a la operación administrativa, consiste en poder involucrar a diferentes generaciones en el desarrollo de las actividades del lugar, sea que estas procedan del mismo barrio ó de algún otro lugar, ó bien que se trate de los mismos familiares. La presencia de una mezcla multigeneracional constituirá sin duda un elemento clave en la convivencia cotidiana de los ancianos; y que mejor vehículo para lograr tal cometido que a través de las actividades comunes y por tanto en los espacios en que éstos se desarrollan. De ahí pues que el edificio deba ser a la vez lo suficientemente flexible y seguro para permitir esta relación. Una buena administración puede establecer un adecuado programa que atraiga flujos multigeneracionales provenientes del exterior, apoyados en servicios tales como el restaurant o el salón de usos múltiples, sirviendo todo ello para alentar actividades, encuentros y relaciones nuevas, aunque cuidando siempre el que el anciano no vea invadida su intimidad.
- Todos estos espacios tendrán por misión el estimular la percepción del residente, alentando los sentidos de la vista, el tacto, el olfato. Aunque parezca poco relevante los olores de los pasteles o de las flores, serán ingredientes vitales del espacio arquitectónico, que ayudarán a evocar al hogar.

- La administración es desde luego un elemento fundamental que podrá reforzar los objetivos de los espacios. Los programas de actividades y el manejo del sitio, deberá hacerse sobre la base del entendimiento de lo que los ancianos requieren; si no es así, la arquitectura y el diseño interior no servirán de mucho. Se debería permitir por ejemplo cierta flexibilidad en el uso de los espacios, es decir las actividades podrían cruzar líneas territoriales y mezclar eventos y usar los espacios en múltiples y aún heterodoxos caminos. "El coro podría cantar, en el living, el té podría servirse en la biblioteca, etc."(26 )

- Propuestas aún más audaces sugieren el combinar residencias para la tercera edad, a través de sus espacios para actividades comunes, con "clubes de día" guarderías e incluso universidades y aunque ello generalmente pudiera derivar en problemas secundarios, su resolución no es tan difícil como para pensar en renunciar a posibilidades como ésta.

-Habría además que evitar el error de pensar que el mismo programa de actividades funciona perfectamente y sin cambios para cualquier residencia; cada sitio es diferente y deberá responder a sus particulares condiciones.



---

## 6.2 La vivienda

Una vez que se ha traspasado la puerta de acceso al departamento, se ingresa a un mundo cuyo rasgo distintivo es la privacidad; las habitaciones, los departamentos, las unidades de vivienda o cualquier otro nombre con el que se les conozca, constituyen el otro gran tema en una residencia para la tercera edad, que tiene que ser examinado con mucho detenimiento ya que del binomio público-privado, la vivienda es la que ostenta de manera más representativa, el rol del espacio íntimo, aunque ello no quiere decir que lo haga en oposición al espacio público, sino que por el contrario, debe ser entendida como uno de los extremos de una escala que gradualmente nos conduce del espacio social al ámbito personal, atravesando secuencial y progresivamente por una serie de etapas-espacio que deberían de presentarse ante nosotros de manera amable.

Por ello es que quizás podemos hablar de que la vivienda comienza mucho antes de que se atraviese la puerta que físicamente la delimita; cuando el residente sale del elevador y sufre para orientarse y encontrar su departamento, no es sino una prueba contundente de esta afirmación. De ahí que si bien es cierto que la vivienda constituye por sí sola un elemento vital que merece un análisis delicado, también es verdad que así mismo lo merecen los espacios que la rodean y la articulan con el resto del sitio, otorgándole sentido y coherencia al edificio y a los objetivos que este persigue.

Así pues es necesario referirnos en principio a la manera o a las diferentes maneras en que tales viviendas se agrupan, para ello tendríamos que recordar uno de los recursos que se han utilizado con más frecuencia y que consistiría en alinear a lo largo de un corredor, los diferentes departamentos, colocándolos uno frente a otro, consiguiendo desafortunadamente con ello, recrear aquel modelo de institución médica que ha repelido hasta la saciedad dicho patrón.

Se supone que el pasillo debería ser un "espacio" cuya función contribuiría a conducirnos a los diferentes sitios, pero sin embargo en la mayoría de los casos no conducen a ningún lugar, además de que "gracias" a que restringe severamente la visión periférica y de conjunto, no hace sino acentuar el aislamiento de los residentes, confinándolos en sus habitaciones, ya que se impide el efectuar conversaciones entre los vecinos debido a la falta de espacio, luz y aire; desalentando así cualquier intento de socialización tanto de los residentes mismos como de sus visitas.

Afortunadamente podemos referirnos a la existencia de alternativas para el agrupamiento de estos departamentos, las cuales ya han sido puestas en práctica con excelentes resultados, de entre ellas se tendrían las ya mencionadas en capítulos anteriores, y que consistirían en tratar de romper este patrón, introduciendo elementos tales como los remefimientos o los "estares" para ayudar a conformar un diseño menos monótono. Este ejemplo representaría tan solo una pequeña muestra de las posibilidades de replantear los roles tradicionales de elementos tan socorridos como los pasillos.

Adicionalmente se han ensayado otros prototipos de acomodo que también han alcanzado bastante éxito sobre todo en lugares como los "CCRC" y los "assisted living". De entre ellos, los llamados "Clusters" serían quizá el tipo de agrupamiento prototípico que se ha generalizado con más fuerza.

En estos casos la idea básica consiste en agrupar varias viviendas alrededor de un espacio común que puede tener características de un "estar" y que se encuentra apoyado por ciertos servicios comunitarios tales como un baño con hidromasaje, una estación de enfermeras, o incluso una cocina. El número de viviendas que lo componen es muy variable pero por ejemplo podemos hablar de 6 a 10 departamentos como una cantidad conveniente, aunque hay que señalar que la adopción de este patrón se recomienda para "assisted" o "CCRC" que contengan un número más o menos elevado de departamentos ( de 30 en adelante ).

Asimismo cabe decir que la introducción de "Clusters" puede repercutir en la composición de la vivienda, ya que por ejemplo el destinar una cocina común para un agrupamiento de este tipo, podría ahorrar la implementación de la misma en cada departamento. Si hiciésemos extensivo el uso de éstas células prototípicas a toda la residencia, podríamos ver como ello también implica modificaciones en los servicios que se ofrecen; así por ejemplo en un "assisted" muestra, existía una célula básica de acomodo llamada "cottage" que consistía en un "estar", cocina y baño de hidromasaje alrededor de la cual se disponían cuatro viviendas, que estaban integradas por una recámara con su baño. Cada 6 "cottages" (24 viviendas) formaban otra unidad en la que habían dos comedores, dos vestíbulos, una estación administrativa y una lavandería. El conjunto reunía 5 de estos grupos de 24 departamentos, sumando en total 120 viviendas.

La idea de recurrir a los "Clusters" como célula básica de diseño representa una muy buena alternativa de diseño ya que no solo estimula la comunicación y el intercambio social al permitir que los habitantes dispongan de espacio cerca de su vivienda para conversar con el vecino sino que además viene a alterar radicalmente la concepción de que quien tiene prioridad en una residencia no son ni los médicos y enfermeras, ni tampoco los técnicos y administradores, sino el residente mismo, de manera que ya no será éste el que tenga que trasladarse a otro lugar para obtener algún servicio o atención, pues en ese pequeño nicho podrá disponer de mucho de lo que necesita cotidianamente, y en caso de que no sea así será el personal el que debería acudir hasta el "cluster" para atender al residente.

Todo ello sin contar además de que éste patrón de agrupamiento permite una mayor flexibilidad de diseño, que puede traducirse en edificios que mantengan una escala doméstica y una imagen residencial. Sin embargo, a pesar de que pueda recurrirse a estrategias como la de los "clusters" muy probablemente también se tendrá que recurrir en algunos casos al uso de corredores, como por ejemplo para unir esos "clusters", de ahí que debamos observar lo ya mencionado en relación a esos espacios conectores. Un método útil para evitar la monotonía consiste en concebir a los pasillos como una "calle principal" que recorre todo el edificio. Tal calle deberá llegar a ser un lugar muy estimulante que invite a hacer recorridos, por lo que se deberá ofrecer espacio suficiente, vistas atractivas, remates visuales, entradas de luz, amueblados confortables, colores llamativos etc.

Mientras que en lo que respecta a los tipos y mezcla de diferentes clases de departamentos podemos encontrar como ya se ha ilustrado en capítulos anteriores una variedad más o menos amplia. Los hay de un solo ambiente, de uno o de dos recámaras, con diferentes tipos de cocina, con o sin balcón etc. en tanto que en lo que se refiere a las diferentes proporciones de los diversos tipos de viviendas, en capítulos anteriores también se ha mostrado ya una propuesta relativa a ello.

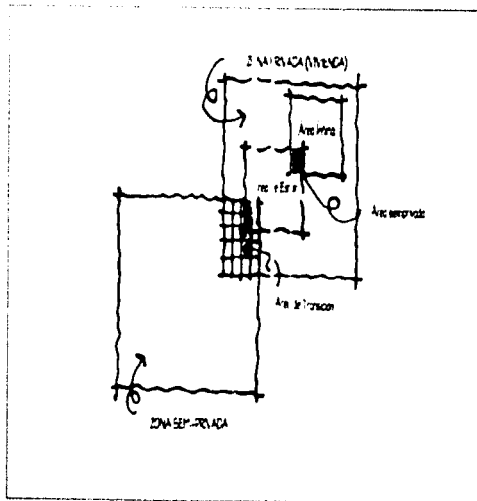
a) Los diferentes componentes

Volviendo a la vivienda podríamos intentar establecer una clasificación en relación al interior de estos espacios, de manera similar a como se hizo con el edificio, dado que también es una estrategia recurrente en las diversas bibliografías se podría dividir a los departamentos en cuatro áreas según el tipo de relación e intensidad que se sostiene entre el público y el residente, en cuyo caso habría cuatro grandes variables que determinarían la manera en como son usadas esas áreas:

- 1.) El tipo de departamento. (un ambiente, una recámara, dos recámaras)
- 2.) La manera en que se realiza la transición entre el espacio exterior y el interior (ubicación de la puerta).
- 3.) Si es usado por una pareja o por un residente solo.
- 4.) Los patrones de amueblado. (incluiría a los muebles y su disposición respecto de muros, puertas, ventanas, etc.)

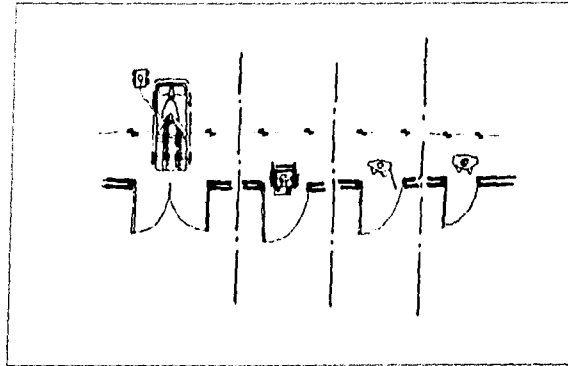
En base a todo lo anterior podría establecerse la siguiente categorización espacial:

- Un área de transición
- Un área de estar
- Un área semi-privada
- Un área privada o íntima



### - El área de transición

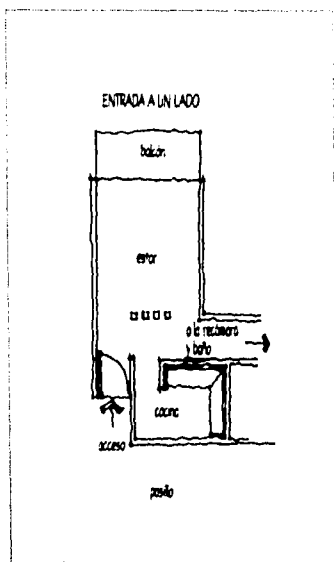
Se refiere básicamente a aquella zona que involucra la posición de la entrada y a su correspondiente vestibulación tanto exterior como interior. La manera en que se acceda al departamento nos dirá mucho en relación a la forma en como se articularán las diferentes áreas del departamento. A muchas de las personas que anteriormente vivieron en casas independientes les cuesta trabajo resumir en una sola puerta las funciones que se desarrollaban separadamente a través de los accesos principal y de servicios de sus casas particulares. De ahí que haya que ser muy cuidadosos para satisfacer ambas necesidades; por ejemplo un acceso cercano a la cocina y a la alcena para "descargar" rápidamente las cosas que se traen del "mandado", además de una vestibulación apropiada para que aquel que entra al departamento, atravesando a un costado de la cocina, no observe al interior de ésta. En el caso contrario una ubicación de esa misma en el fondo del departamento ó lejana a la entrada, simplemente con el propósito de que el visitante no vea hacia el interior de la cocina, daría al traste con el propósito de dejar en su lugar las cosas del supermercado, lo más pronto posible, una vez que se entró al departamento.



### LA VEJEZ COMO UN PROCESO DE CAMBIOS

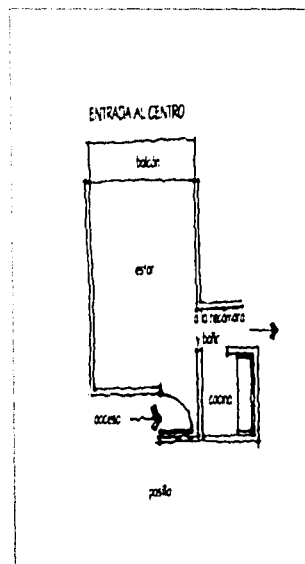
Las puertas son tan solo un ejemplo acerca de lo que los arquitectos y diseñadores deben tener en mente a la hora de planear una residencia. Asumir la vejez como un estado en el que se dan cambios repentinos, es la mejor manera de prever las respuestas que tales cambios necesitaran en un futuro no muy lejano.

Es así que la entrada deberá permitir un paso más o menos directo a la cocina, al estar y a la alacena, en tanto que su acceso a las áreas privadas o semi-privadas como el baño y la recámara, será mas bien indirecto. Se sugiere además que cerca de la entrada exista un pequeño muro o "mocheta" sobre el que puedan colgarse los sweaters, abrigos así como también llaves y un espejo y donde adicionalmente se pudiera colocar un pequeña repisa.



#### LA PUERTA DE ENTRADA

La posición en la que se ubicará la puerta, podría ser cargada a uno de los lados, o bien en el centro, lo cual determinará de manera importante la articulación acceso-cocina-estar.



A pesar de ser muy relativo este criterio sobre la conveniencia de ubicación de la puerta en un lugar o en otro, se ha observado que la entrada lateral podría tener ciertas ventajas sobre la entrada al centro.

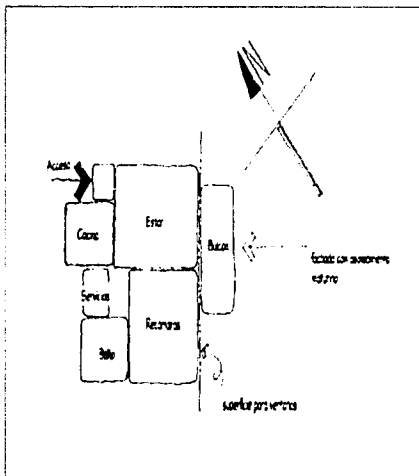
- El área de estar

Dentro de esta categoría podríamos incluir el área de estar, el balcón el comedor y de alguna forma la cocina. Las actividades que ahí se dan, son mayormente del tipo sedentario; leer, ver T.V., conversar, descansar, comer, etc. Las áreas de estar y de comer son consideradas evidentemente como áreas públicas ya que será allí donde más comunmente se reciba a familiares, amigos y vecinos. En tanto que en el caso de la cocina su función podrá llegar a variar dependiendo de varios factores como veremos más adelante.

En general estos espacios tienen que ser muy bien pensados sobre todo en función del tipo de mobiliario, ya que de él dependerá en mucho las proporciones de cada área. Solo observando detenidamente los muebles y su relación con las funciones que allí se realizan, se podrá deducir cuales configuraciones, si cuadradas o rectangulares, operan mejor. Sin embargo hay que aclarar que los muebles no determinan por si solos los patrones de uso; sino que serán más bien los muros al servir de "soporte" para esos muebles, los que condicionarán dichos patrones. Es importante observar además, el papel estratégico que pueden jugar elementos tales como los contactos y las salidas para antena de t.v. y teléfono, en la ubicación de los muebles.

En relación a los comedores existen muchas quejas por parte de los residentes en debido a su tamaño reducido, pues ello imposibilita el realizar comidas para grupos grandes de amigos y familiares. Muchos residentes han optado por tener que dividir a sus grupos de comensales e invitar alternadamente a uno y a otro; aunque el buffet también ha sido ensayado como fórmula más o menos eficaz para recibir a grandes grupos de personas; así como también se ha buscado solución a este problema mediante el uso de mesas de extensión, pues una vez que se acaba la comida, pueden volver a plegarse a su tamaño original, permitiendo la operación normal de las actividades.

El tamaño y ubicación de las ventanas constituye un factor de suma importancia pues éstas pueden facilitar las vistas, contribuyendo a mantener el contacto con el exterior, además de cubrir las necesidades de iluminación e insolación que requiere ésta área.

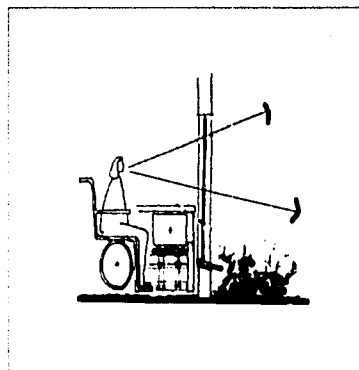


## INSOLACIÓN

En la recámara, como en el área de estar, se requiere de una buena cantidad de luz durante el día, dado que son quizá los dos espacios más usados por el residente.

## LAS VENTANAS

Existen muchas quejas en relación a la imposibilidad de ver a través de las ventanas cuando se está sentado en una silla o bien desde un sofá, ya que si consideramos que uno de los mayores pasatiempos de los ancianos es el mirar hacia afuera de sus viviendas, veremos entonces las implicaciones de este hecho.



El balcón ha sido tradicionalmente utilizado como un arma de doble filo, ya que ó bien se convierte en un espacio exitoso que brinda la oportunidad de contar con un rincón soleado y agradable ó simplemente pasa a ser una bodega de objetos viejos e inservibles, con el consecuente deterioro de la imagen del edificio. Un balcón demasiado pequeño simplemente con la idea de que este elemento aparezca en el programa ó de que sirva para "componer" la fachada, podría tener efectos contraproducentes. Debería en cambio pensarse en la posibilidad de que cupiera ahí una mesa con sus sillas, así como algunas macetas, además de contar con un fácil acceso y recibir buen asoleamiento. En los casos de climas calientes el balcón puede servir también como un filtro contra el sol y el calor.

Asimismo debiera atenderse al factor de la privacidad, ya que ello también será determinante, pues a nadie le gusta salir al balcón y encontrar la cara del vecino, por lo que las bardas "medianeras" o una ubicación alternada de los balcones, ayudarán a lograr un mejor desempeño de este elemento.

En el caso de las viviendas para los adultos mayores, su papel es estratégico ya que puede ser el único vehículo que le permita al anciano mantener el contacto con el mundo exterior; de ahí pues su importancia como extensión misma del área de "estar".



- El área semi-privada:

Aquí se incluyen los espacios que requieren de proximidad al área pública o aquellos otros en que a pesar de poseer cierta privacidad, no están exentos de ser usados física o visualmente, por visitantes o extraños. Básicamente nos referimos a la cocina y al baño, así como el pasillo que conduce a éste último.

Respecto a la cocina, se puede decir que más a menudo de lo que se piensa llega a resultar un área social; a muchas personas les agrada permanecer ahí con sus amigos o familiares mientras preparan la comida, cuando se come, e incluso posteriormente a la comida; aunque hay que señalar que la misma situación podría resultar molesta para otros muchos residentes: por ejemplo cuando los visitantes pueden ver algo que se está cocinando o bien en el caso de que haya platos sucios u olores muy fuertes. Al parecer la alternancia de la cocina como área pública o semi-pública está determinada en mucho por el tipo de interacción social que se sostiene con los visitantes. De ahí que el describirla como un área de estar o un área semi-privada deberá ser considerado como un hecho relativo.

Hay asimismo que subrayar la relación entre esa cocina y el comedor ya que también pueden establecerse varios patrones de uso, más allá de la relación característica en que se preparan los alimentos en la cocina y luego son llevados al comedor, en donde finalmente se tiene lugar una comida más o menos formal. Cabe señalar aquella tendencia de las personas a comer dentro de la cocina, sobre todo en el caso de comidas ligeras o bocadillos, cosa que incluso se llega a hacer en ocasiones sin siquiera disponer de una mesa, simplemente sentado en una silla o en un banco. En cambio otros residentes, utilizan normalmente una pequeña mesa situada dentro o de manera muy próxima a la cocina. En el caso de parejas las barras pudieran llegar a resultar también una alternativa funcional.

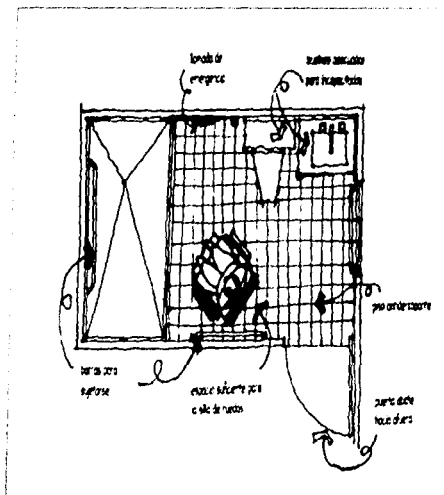
Finalmente la última variante en el uso de la cocina es cuando se tienen invitados en cuyo caso también se requiere de proximidad, dada la cantidad de trabajo que supone el traer y llevar los platos; habría además que prestar atención al tamaño y a las proporciones de la cocina, ya que ésta pudiera llegar a resultar insuficiente si es chica o estrecha.

Se ha visto que las cocinas en "U" o en "L" son preferibles a las cocinas de barra, sobre todo cuando éstas últimas son demasiado largas, ya que eso significa que alguien que estando en silla de ruedas tenga que ir y venir a lo largo de esa barra, mientras que con las otras disposiciones se tiene todo más al alcance de la mano.

No habría que perder de vista tampoco, el papel que juegan las alacenas y closets en relación a elementos como la cocina y el baño, por lo que su ubicación deberá ser adecuada como para apoyar el funcionamiento de aquellos locales. Así como también habría que pensar en la lavadora de ropa e incluso en una secadora, que podrían entrar en cualquiera de éstos dos espacios.

En lo que respecta al baño, este elemento ha llegado a suscitar cierta controversia sobre todo en lo que se refiere a su ubicación, esto es particularmente notorio cuando por ejemplo un visitante requiere usarlo y éste servicio se encuentra dentro de la recámara. De ahí que el primer principio de diseño sería el de no colocarlo ahí dentro, si bien puede llegar a pensarse que eso resulta en incomodidad y dificultad de acceso para el residente hay que tener presente también el hecho de que la recámara representa el elemento de mayor privacidad, así que si un visitante requiere de usar el baño tendrá necesariamente que penetrar a ese mundo íntimo.

Otro punto de importancia gira en torno al tamaño y al uso específico de algunos de los elementos de ese baño, ya que hay quien opina que los baños deberían ser espacios amplios para permitir el acceso y operación de sillas de ruedas ó de un ayudante para auxiliar al anciano; mientras que en sentido opuesto están los que creen que el baño tendría que ser un lugar de escala íntima para permitir que el usuario se pueda apoyar en las barras, la chapa, el gancho de la toalla, el lavavo, etc., aunque evitando bordes, filos y pisos resbalosos. En este último caso debería preverse que la puerta abra hacia afuera, para en caso necesario poder auxiliar más fácilmente a alguien que ha caído ó sufrido un accidente en el interior. Sin embargo sea cual fuere el patrón adoptado ambos deberían contar con aparato de llamadas de emergencia.



#### PELIGROSIDAD

El baño es sin duda uno de los lugares más peligrosos de una casa o departamento. Es ahí donde suelen suceder la mayor parte de los accidentes de gravedad, así que será necesario estudiar con detenimiento cada uno de los elementos que se colocan en ese baño.

### - El área privada

En el caso de los departamentos que tienen una o dos recámaras, el asunto de resguardar la privacidad no resulta tan delicado; sin embargo en aquellas viviendas de un solo ambiente este tema se vuelve un asunto prioritario que hace incluso necesario hablar de una estructuración de áreas y de uso de espacios muy diferente a lo mencionado hasta aquí para los departamentos de una y dos recámaras.

Para dar solución a este problema lo que se hace más frecuentemente es tratar de vestibular la zona de la cama mediante muebles tales como roperos o libreros. Este recurso también es usado a menudo en el caso de los baños, para formar una especie de vestidores o bien simplemente para tener la ropa más cerca. Mientras que en los departamentos con una o dos recámaras, ahí solo se tendría que prevenir cierta vestibulación en relación al baño para que cuando éste sea usado por los visitantes, se pueda evitar la invasión a la intimidad de la o las recámaras.

Un punto de conflicto en relación a la función de dormir, lo representa la necesidad de un espacio extra para algún familiar o invitado que pase la noche en el departamento. En ese caso los departamentos de dos recámaras representan la mejor solución, mientras que los de una recámara y los de un solo ambiente tienen que resolver este problema adecuando un lugar en la sala, sea en un sofá o en el piso mismo. En general se ha visto que las mujeres requieren de mayor privacidad por lo que generalmente rentan las unidades de una o dos recámaras, mientras que a los hombres les agrada la simpleza de los departamentos de un solo ambiente.

A la hora de diseñar la recámara habría que pensar también en cuestiones como el asoleamiento, las vistas y la iluminación, por lo que el tema de las ventanas es muy importante; además de que no habría que descuidar tampoco la ubicación de las salidas eléctricas y del teléfono, así como del interfón o alarma para casos de emergencia.

## b) Los patrones residenciales

Una vez que se ha establecido esta división del espacio interior de los departamentos en función del uso y actividad que se da en cada uno de ellos, así como la manera en que éstos se articulan, habría ahora que poner atención en el mobiliario que se destina a cada uno de esos locales ya que de ello dependerán en gran medida las diferentes modalidades de uso y apropiación de los espacios.

Para ello habría que referirse en principio a los patrones de vida de los residentes, comparando los que tenían en sus vidas independientes, con los que desarrollarán en sus nuevos hogares. Inmediatamente podremos percatarnos de la notoria alternación que aquellos han sufrido, principalmente los relacionados con el hecho de haber tenido que dejar o vender sus antiguos muebles por falta de espacio en sus nuevos hogares; así como también el relativo a la modificación de parte de su vida social al verse imposibilitados de recibir grandes grupos de visitantes, sea con fines de simple visita social, para celebrar una comida o bien cuando alguno de éstos familiares se queda a dormir.

En el caso de los E.U., hay diversas encuestas (27) que revelan que muchos de los ancianos que habitan hoy en día en residencias, vivieron anteriormente en casas particulares; fué allí donde la mayoría de ellos pasaron gran parte de sus vidas, estableciendo una manera peculiar de usar sus casas, de vivirlos, desarrollando patrones específicos de comportamiento en relación a los espacios y los lugares que los rodeaban. Este hecho se haría extensivo al ambiente que circundaba la vivienda, determinando una manera también específica de relacionarse tanto con los vecinos como con los espacios exteriores, contribuyendo todo ello a establecer un sentido del lugar, de pertenencia a él y de identidad con el vecindario.

La misión de una nueva manera de entender el problema tiene que ver con la conservación y estímulo de patrones similares, de la misma manera que se debe entender el hecho de que la coordinación física o mental del anciano puede cambiar repentinamente, por lo que se harán necesarias nuevas condiciones para su estancia, sin que ello implique la necesidad de trasladarlo a otro lugar, pues esta disrupción significaría una nueva mudanza a la que tendrían que adaptarse los patrones de comportamiento residencial con todo el trauma que ello puede significar.

*" El hombre es un ser territorial, acostumbrado a ejercer dominio sobre un determinado ambiente espacial. Cuando ocurren cambios en la estructura familiar del anciano, se produce entonces un trastocamiento del dominio antiguamente ejercido. Ello puede provocar situaciones de ansiedad y desesperación ya que el alguna vez familiar y amistoso ambiente puede desvanecerse produciendo un descontrol espacial que repercute en la mente del individuo. Un cambio en estos patrones de vida debe llamar la atención sobre la necesidad de diseñar ambientes donde el individuo pueda ejercer control sobre sí mismo, pero proporcionando paralelamente las facilidades necesarias demandadas por la insuficiencia física y social de los habitantes ". (28)*

(27) Designing for Aging: Patterns of Use. Howell Sandra, M.I.T Press, Cambridge MA, London England, 1980.

(28) Elderly Housing for Elderly Building, Beaudoin James, MIT, Cambridge, MA, 1985

Se ha visto que la mayoría de los residentes provienen de una casa propia, donde obviamente se disponía de mucho más espacio, por lo que la gran mayoría de ellos han tenido que dejar o vender una gran parte de sus antiguos muebles, de manera que el espacio que van a habitar en la residencia deberá ser lo suficientemente flexible como para dar cabida a los diferentes tipos de mobiliario que pudieran poseer, pues éstos representan en muchísimos casos un verdadero tesoro afectivo. Y aunque sería imposible realizar esta tarea a nivel individual, se tendría que establecer por lo menos una cierta estandarización sobre los tipos, tamaños y usos de los muebles más frecuentemente usados.

Para ello se deberá recabar información en las residencias ya construidas ó bien mediante observaciones en las propias viviendas particulares de los ancianos, investigando cuales son los tipos de mueble que se asocian más frecuentemente a cada actividad, como se relacionan con otros muebles y la manera en que se disponen dependiendo de los muros, puertas y ventanas.

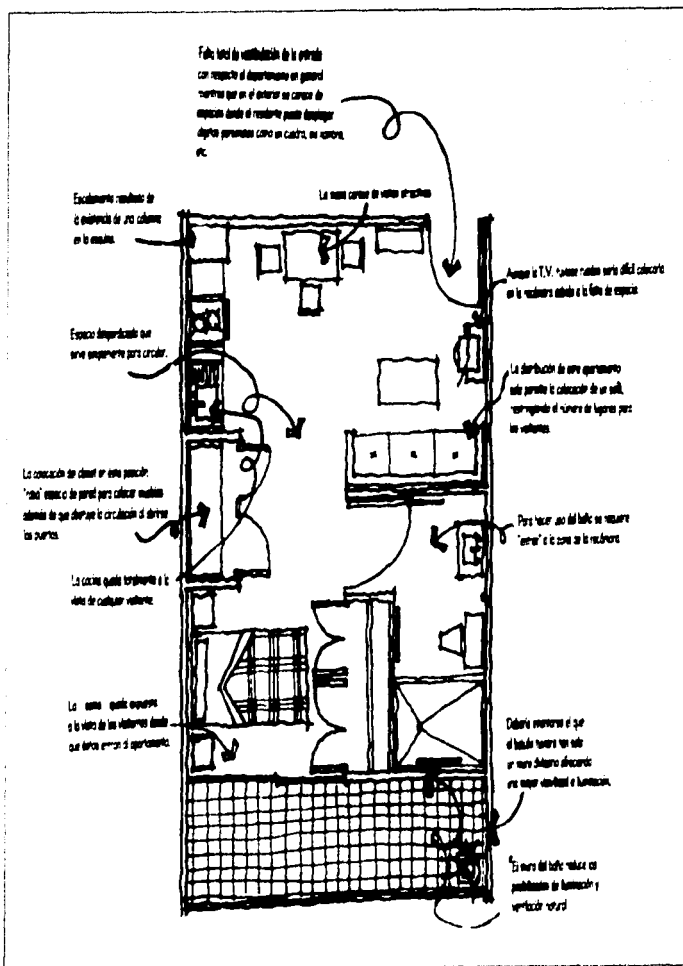
En un estudio nacional sobre residencias para la tercera edad hecho por el M.I.T. en 1974, (29) se encontró que entre los defectos más frecuentes en el diseño de los departamentos figuraban los siguientes:

- Esquinas escalonadas (una columna en las esquinas), que impide el acomodo de muebles.
- Falta de vestibulación entre las áreas de dormir, comer y estar.
- La ubicación de la cocina lejos de la entrada.
- Espacio reducido para el desarrollo de los diferentes actividades.
- Circulaciones que cruzan y cortan los espacios.

Una conclusión importante de ese estudio fué que estos departamentos no necesariamente necesitaban de más espacios para mejorar su funcionamiento, sino que se precisaba más bien de una optimización en el uso del espacio así como una utilización más racional del amueblado. Sin embargo habría que señalar el hecho de que difícilmente en un departamento de un solo ambiente, se podrán conseguir todos los objetivos de vestibulación, privacidad y espacio necesario para cada actividad, tal como lo entenderíamos en un departamento mayor o en una casa, ya que el área que se destina para todas esas actividades apenas permite un acomodo forzado de los muebles, sin ofrecer mucha flexibilidad. En general las unidades de un solo ambiente son las más susceptibles de poseer muchos de los defectos señalados por el estudio del M.I.T.

A continuación se presentan un par de esquemas en los que se ejemplifican las deficiencias mas comunes, así como aquellos puntos importantes que pueden traducirse en verdaderos aciertos en el diseño de los departamentos.

(29) Elderly Housing for Elderly Building, Beaudoin James, MIT, Cambridge, MA, 1985





### c) Las diferentes funciones y sus amueblados

El estudio metódico de las actividades tanto como del mobiliario y del diseño mismo de la vivienda en edificios ya construidos, ha arrojado como conclusión la necesidad de dividir las funciones que allí se realizan para después analizar, estudiar y concluir sobre los requerimientos específicos de cada una de esas funciones. Entre las que se han identificado más claramente tendríamos las siguientes:

#### - Entrar

Como ya se ha dicho, la entrada cumple una función como elemento de transición entre el espacio público y el privado, no solo en términos físicos sino también simbólicos. Allí, en ese punto, el residente "aparece" ante los vecinos, sea físicamente o desplegando objetos que permitan identificar su personalidad, gustos, preferencias, etc., mientras que cuando se entra a la vivienda, ésta deberá ofrecer una transición gradual a ese mundo privado para lo cual la vestibulación resulta fundamental.

A la entrada se le puede asociar con la colocación de un par de muebles tales como una mesita para poner llaves u otros objetos personales, alguna silla para descansar en cuanto se entra; se podrá además proporcionar un pequeño closet junto a la entrada para poder guardar sacos, abrigos y sweaters. La puerta en sí misma podría también llegar a ser considerada como un mueble, al permitirle a los residentes colocar diferentes modelos según sus propios gustos, lo que además contribuye a una mejor orientación e identificación de los departamentos. La puerta principal al igual que las del interior del apartamento, deberán de tener una chapa ó perilla especial que pueda ser operada sin dificultad por un anciano o un discapacitado.

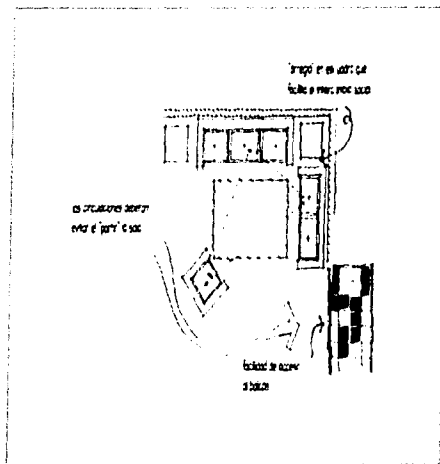
Así pues, en general, los principios básicos que guían el diseño de la entrada tienen que ver con el resguardo de la privacidad en la tarea de articularse con las áreas semi-privadas y privadas ( baño, recámara, cocina ) y ofrecer por otra parte cercanía a la cocina para descargar paquetes de manera rápida.



- Estar:

La función de "estar" involucra múltiples actividades que van desde el ver t.v., leer, platicar, descansar; hasta coser, escribir, observar, etc, etc. De ahí que deba ser un área confortable y con buena luz para poder acoger ese rango tan amplio de actividades. A pesar de que esta función está íntimamente vinculada a la sala, no es sin embargo exclusiva de ese espacio ya que tanto el balcón como algún rincón cerca de una ventana, también pueden llegar a cumplir funciones de "estar".

Los muebles más comunes para esta área son los sillones, una mesita de centro o de esquina, la t.v., algún librero o mueble para colocar adornos, una mesita para el teléfono etc. Su colocación normalmente se rige por la disposición del sofá más grande que comúnmente es recargado sobre la pared más larga, enfrente de la t.v.. Las salidas de antena, contactos y teléfono pueden condicionar el acomodo de esos muebles, por lo que es necesario que estén bien pensadas. En general el área de "estar" deberá tener o estar cercana a una ventana para proporcionar mejores condiciones de luz y una buena visibilidad al exterior.



## SALA

El acomodo de muebles en escuadra facilita la comunicación entre las personas, de ahí que en la sala debería proporcionarse un par de muros perpendiculares que sirvieran de fondo a los dos sillones principales.

- Comer:

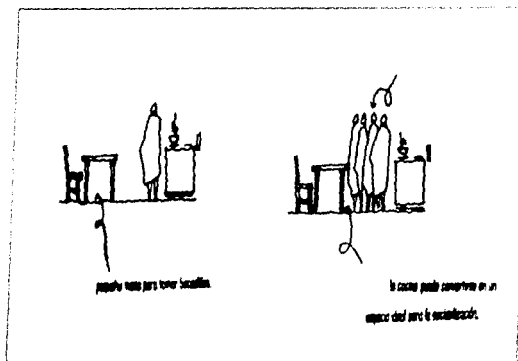
Esta función se asocia con la cocina y el comedor; pudiendo llegar a presentar muchas modalidades, desde aquella en que el residente come un bocadillo parado en la cocina, hasta la preparación y celebración de una cena formal para los familiares, o el uso de estos espacios para funciones sociales (platicar, jugar cartas, etc.). Así que el tamaño adecuado de la cocina y el comedor dependerá un poco del tipo de uso que se le dé, aunque el rol más común es el que se ha mencionado aquí: de servir como un espacio para preparar y comer ahí mismo pequeños platillos, en un extremo, y el de preparar comidas más o menos sofisticadas para los visitantes, en el otro.

Los muebles más comunes lo constituyen una barra de preparación (estufa, fregadero, zona de preparación, refrigerador) y una pequeña mesa para dos personas. Mientras que el comedor contará con una mesa mayor que de preferencia sea extensible y que permanecerá "pegada" a un muro con dos sillas en cada extremo, mientras que las otras dos sillas se colocaran en algún otro lugar. Esa mesa se correrá hacia el centro del departamento y se colocaran las dos sillas extras para poder así recibir a más invitados, quienes harán uso de estos muebles como un vehículo para la socialización, más allá de utilizarlos estrictamente para tomar los alimentos. Otro elemento que también se hace necesario para el desarrollo de esta función, es un trinchador.

Se deberá observar que la cocina y el comedor guarden una distancia relativamente corta, tratando de que cerca de la mesa haya una ventana para tener una vista agradable, así como también se buscará evitar las miradas desde la cocina-comedor hacia la zona privada (baño, recámara) y del comedor hacia la cocina.

#### LA COCINA

El rol principal de la cocina, debería estar más en función de la preparación de pequeños bocadillos para desayunar o para cenar, o bien cuando él o los residentes reciben a sus familiares, en cuyo caso éste lugar juega un papel fundamental.



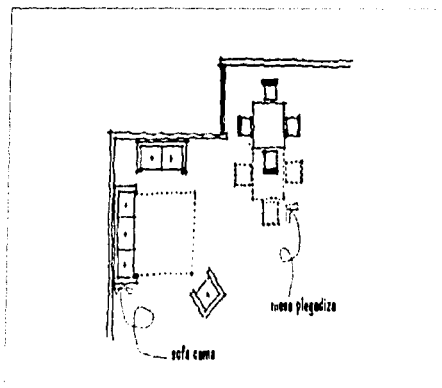
- Visitas:

Se ha considerado el papel que juegan las visitas como una función por separado, dada su influencia terapéutica en la vida de los ancianos. Por su naturaleza misma estas visitas se ligan íntimamente al área de "estar" y al comedor pudiendo asumir una modalidad informal, como en el caso de algún vecino o familiar que llega inesperadamente y con el cual se toma una taza de café y se platica en la sala, en el comedor e incluso en la cocina, o bien una modalidad formal, como sería una cena familiar, en cuyo caso la mesa del comedor es el sitio más usado aunque también la sala, la cocina y el baño cumplen un papel de importancia; deberá cuidarse la protección de la intimidad, principalmente la de la recámara, mientras que el baño tendrá una ubicación discreta pero accesible.

Los muebles típicos para esta actividad son aquellos mismos de las funciones de "estar" y comer con la salvedad de que el sillón de la sala puede ser un sofá-cama para atender las necesidades de las visitas que se quedan a dormir. Para un buen desempeño de esta función resulta importante el colocar los sillones de la sala en escuadra o frente a frente evitando circulaciones que "corten" ese espacio.

#### FLEXIBILIDAD

Al diseñar los diferentes espacios deberá pensarse en que éstos puedan llegar a servir también para el desarrollo de las actividades que trae consigo la presencia de los familiares y amigos, dada la trascendencia que éstos tienen en la vida de los ancianos.

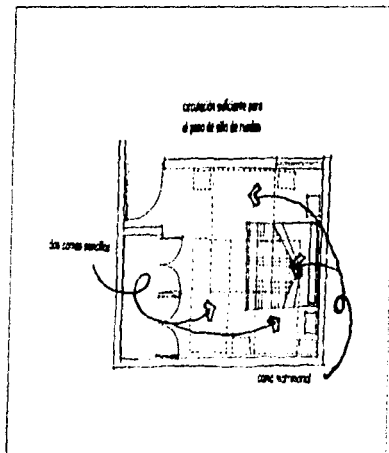


Por ejemplo deberá proporcionarse espacio suficiente para que el sillón de la sala pueda convertirse en cama ó que por ejemplo la mesa del comedor pueda extenderse para sentar al mismo tiempo a un mayor número de comensales.

- Dormir:

Esta función se traduce como una actividad netamente privada en ese espacio e incluye además de la función estricta de dormir, la de descansar, estar en cama por causa de una enfermedad, además de vestirse y desvestirse. La recámara deberá ser un lugar sumamente agradable ya que allí se pasan muchas horas del día.

Los muebles típicos incluyen una cama que puede ser doble o bien dos sencillas para el caso de parejas, incluyendo además de sus burros, una lámpara, una silla o un sillón reclinable, una t.v. y a veces un ropero. El teléfono deberá tener también una salida aquí para poder conectarse. Como ya se ha repetido en varias ocasiones, la recámara es el lugar que deberá estar más a salvo de la vista y la presencia ajena, por lo que el baño se colocará afuera, pero teniendo a la vez un fácil acceso. Las ventanas tendrán un papel muy importante permitiendo no solo la iluminación y ventilación natural sino también las vistas al exterior.



VARIEDAD

Habrà que tratar de ofrecer varias posibilidades de acomodo de la cama y de los otros muebles, para que el residente tenga la posibilidad de variar su arreglo una vez que se ha "cansado" de una disposición a.

7

---

FINANCIAMIENTO, CONSTRUCCION Y OPERACION

---

Hay dos aspectos que a pesar de estar íntimamente relacionados con el diseño de los sitios para la tercera edad, solamente serán esbozados aquí, porque en realidad constituyen temas complejos que por sí solos merecerían un estudio aparte dada su especialización; nos referimos tanto al financiamiento y construcción como a la operación y administración de una residencia para la tercera edad.

El primero de ellos condiciona la posibilidad de que las ideas de diseño lleguen a ser aplicadas. Un proyecto "x" podría llegar a ser muy bien resuelto desde el punto de vista arquitectónico, pero si económicamente no representa una inversión viable, entonces no podrá ser materializado. Aunque en otro sentido podemos decir también que un buen proyecto será la mejor herramienta que pueda argüirse en busca de fuentes de financiamiento.

Mientras que en lo que toca a la parte administrativa y de operación, ésta también determinará en mucho si las buenas ideas arquitectónicas pueden llegar a funcionar tal como se previeron, apoyadas por un manejo administrativo flexible y comprensivo que entienda que ésta nueva filosofía terapéutica no solo incluye al ambiente físico sino también a los que implementan los programas y acciones dentro de la residencia; una mala administración puede dar al traste con el mejor proyecto, en tanto que un buen manejo administrativo puede entrar en consonancia total con un ambiente arquitectónico apropiado resaltando la labor de ambos.

---

## 7.1 El Financiamiento

Cuando en alguna parte de la tesis, se habló de la metodología a seguir para la creación de un "CCRC", se señaló el papel que juegan aquellas tareas que tienen que ver con la adquisición del dinero para construir esa residencia, así como del imperativo que significaba el retorno del capital. Términos como los de "estudios de mercado" "planeación" "mercadeo" "estrategias administrativas" son parte de este complejo mundo que determina los flujos y causes que sigue el dinero.

Ya se ha señalado que en general las tendencias del mercado ofrecen una cara ambi-valente; por un lado un marcado escepticismo por parte de los inversionistas para emprender nuevos negocios en el mercado de la tercera edad; y en el otro extremo, un fuerte optimismo que resalta las posibilidades de expansión de ese mercado. Del lado de éstos últimos están los números provenientes de las estadísticas, que remarcan el cada vez más creciente y demandante grupo de personas de edad avanzada, cuyas necesidades deberán ser cubiertas por alguien. Apoyando tal cometido estarían los esfuerzos gubernamentales, mismos que a través de diferentes mecanismos de subsidio buscan allanar el camino, aunque si bien es cierto que las tendencias conservadoras en ascenso constante representan el peor enemigo de estos gastos sociales.

Si en cambio volvemos la atención al lado de los obstáculos, veremos que las principales preocupaciones de los inversionistas se agrupan en torno a temores tales como el mercado, donde radicaría una gran carga de desconfianza, ya que al referirnos a la esfera de acción de las residencias se verá que sus potenciales clientes son personas frágiles y vulnerables, quienes en promedio demoraran pocos años dentro de la residencia sin requerir servicios médicos más especializados, siendo la institución quien tenga que cargar con muchos de los gastos que significan atender, trasladar o cubrir las responsabilidades económicas por del residente.

A ésta situación de fragilidad hay que agregar la creciente competencia a la que se han visto sujetos los "assisted" y los "CCRC", tanto del lado de los que ofrecen servicios alternativos de los que los llamados clubes de día ("Adult Day Care", "Home Health") serían un ejemplo, como por aquellos que han decidido transformar los antiguos "congregates" y "nursing homes" en "assisted living" para ganar más clientes.

Se dice además que las residencias no representan inversiones de alta rentabilidad por estar a merced de factores a veces impredecibles ó como producto de cálculos erróneos, como podrían ser un exceso de construcción, sobrestimación del valor de la propiedad, una mala ubicación, una prejujuación sobre su verdadera necesidad, así como de un erróneo muestreo de mercado o bien de una mala administración, como ya se señaló.

Muy a pesar de todo, parece haber indicaciones que señalan la necesidad de poner atención en los principios de diseño tanto como en la administración, ya que el resaltar con éxito el carácter residencial del sitio, pudiera establecer la gran diferencia entre un negocio rentable de uno que se dirija a la quiebra.

---

## 7.2 Administración

Se ha mencionado reiteradamente la manera en que puede incidir el papel de una mala administración en una residencia para la tercera edad. ¿Pero cuales serían entonces las tareas que podrían minimizar la posibilidad de fracaso en la operación de esos lugares?; en primer lugar estaría la labor del equipo administrativo que debiera dirigirse a demostrar que las residencias a diferencia de los "nursing home" le pueden devolver al anciano la posibilidad de sentirse un miembro activo de una comunidad, en donde además se le aliente, o repare su independencia, su privacidad, su individualidad y su dignidad. Para ello el equipo administrativo tendrá que trabajar en torno a factores tan importantes como los siguientes:

- El mantenimiento de un equilibrio saludable en las relaciones entre los residentes, sus familiares y el equipo de trabajo.
- El alentar la constante participación de los residentes buscando estimular el sentido de pertenencia grupal, tanto como se haría con la preservación de la privacidad.
- Atención a la salud de los habitantes; a pesar de que no se trate de una institución médica, debería prestarse atención a cuestiones relativas a la salud general del residente, como por ejemplo el vigilar el horario de medicinas.
- La administración debería de tener un acceso fácil y rápido a instalaciones médicas más completas, ya sea que se dispongan de ellas en el lugar mismo -como en el caso de los "CCRC"- o bien, por que se tiene una ubicación relativamente cercana a una de esas instalaciones.
- La coordinación tanto de los eventos especiales como de las actividades cotidianas deberá estar basada en la sensibilidad sobre las necesidades de los ancianos, tratando de alentar su participación y su sentido de la diversidad y la elección.
- Las residencias están lejos de representar islas en el tejido urbano, por lo tanto deberán fortalecer todo tipo de lazos con la comunidad.

El paso siguiente consistiría en el desarrollo de toda una estrategia que pudiera conducir a la implementación de esas exigencias o preocupaciones en medidas concretas que se aplicaran en la vida diaria de la residencia:

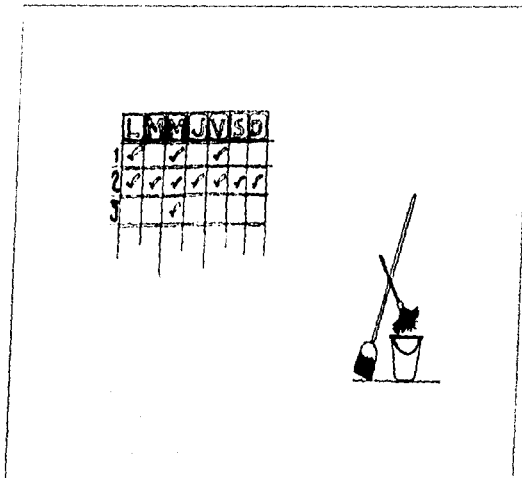
- Habría en principio que establecer un contacto personal con el residente, desde el momento mismo en que ingresa a la residencia, sólo así se podrá saber como era su estilo de vida pasado y como se podrá ajustar al nuevo ambiente.
- Se han establecido rangos típicos de supervisión en los que se precisa el tiempo - ayuda que cada habitante demanda por día, para ello se han determinado tres categorías:



1) En este nivel los ancianos son casi totalmente independientes y tan solo se les proporcionan los tres alimentos, ( en algunos casos solo dos ó incluso uno sólo ), limpieza de cuartos, lavandería, transporte y participación en actividades comunitarias. Este residente requerirá de 15 a 30 minutos de asistencia al día.

2) Además de todos los servicios que recibe el residente anterior, las personas en este nivel necesitará también de ayuda para vestirse y bañarse, incluyendo cierta vigilancia sobre la salud y el horario de la medicina, para ello se han calculado de 30 a 90 minutos de ayuda cotidiana.

3) En este grupo estarían aquellos que tienen serios problemas de movilidad o de desorden mental y que requieran de más de 90 minutos de auxilio diario.



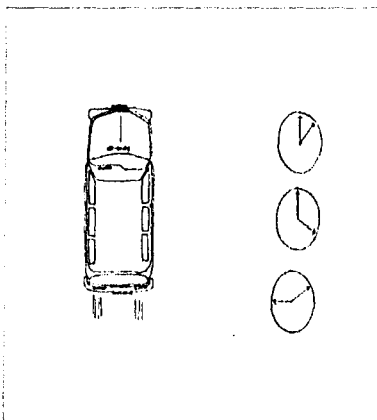
- Otra medida importante es la de tratar de involucrar a los familiares otorgándoles ciertos papeles que puedan ser significativos en la vida de la residencia. La administración debería considerar la posibilidad de que los familiares tengan un papel activo en la toma de decisiones.

- Respecto a las actividades que se organizan en el lugar, estas deberían estimular tanto el cuerpo como la mente del residente, buscando el fortalecimiento de las relaciones interpersonales y del propio desarrollo del anciano.

- El tema de la comida destaca como punto especialmente importante, debido no solo a que constituye una fuente nutricional, sino que puede llegar a convertirse en una experiencia social enriquecedora.

- Los cuidados y asistencias personales deberán responder realmente a la necesidad de servir como terapias restauradoras de la salud, por lo que el equipo de trabajo deberá poseer cualidades humanas y profesionales de primer nivel, aunque la administración deberá esforzarse también por establecer un buen ambiente de trabajo que estimule las tareas de esas personas. Asimismo será fundamental que se proporcione el suficiente soporte material y de nuevas tecnologías para contribuir a hacer más fácil y más eficiente las tareas del personal de trabajo.

- Finalmente también deberá buscarse el intercambio con la comunidad, procurando atraer actividades en ambos sentidos; para llevar personas de fuera hacia la residencia, así como el que los habitantes de la misma puedan participar y desenvolverse en la vida del barrio, como si fuese una verdadera extensión de la residencia.



#### TRANSPORTE

Sobre la base de horarios regulares, se puede organizar un servicio de recorridos en un vehículo que vaya a hospitales, centros comerciales, estaciones de transporte público, iglesia, banco, farmacia, etc.



8

---

CASOS DE ESTUDIO

---

El presente capítulo tiene por objeto mostrar dos ejemplos de residencias para la tercera edad, que aunque de naturaleza distinta, han sido incluidos aquí intentando plasmar de manera más o menos concreta los esfuerzos que han sido necesarios para adaptar un proyecto de este tipo, a las condiciones reales existentes en cada caso. La idea final es la de evidenciar, a través de estos edificios, un proceso que normalmente resulta ser mucho más complejo e impuro de lo que se establece en las calificaciones tipológicas que comúnmente se utilizan y de las que esta tesis sería quizá tan solo una muestra más.

En primer término se presenta el proyecto para una residencia para la tercera edad en la ciudad de Boston, MA., desarrollado por una organización no lucrativa y en cuyo caso las determinantes de tipo económico, de terreno, y de población, así como su orientación social, fueron sin duda las principales modeladoras del futuro edificio. El caso es importante por ser ilustrativo de como no siempre se puede actuar dentro de circunstancias ideales, como para ofrecer todas aquellas condiciones que fueran deseables, en relación al diseño de los espacios de la tercera edad, pues restricciones como las mencionadas, pueden llegar a adquirir un peso considerable. A pesar de ello el edificio presentado también es útil para ejemplificar la necesaria sensibilidad hacia elementos fundamentales como lo son los criterios de distribución de los diferentes espacios, la interrelación entre áreas públicas y zonas privadas, la importancia de los espacios comunes, el acceso a una buena iluminación, la inserción del nuevo edificio en un barrio consolidado y con vida propia, etc., etc.

Mientras que el segundo ejemplo, constituye una versión académica de un intento por aplicar varios de los criterios de diseño abordados en esta misma tesis, a través de un proyecto desarrollado en la Maestría de Diseño Arquitectónico de la UNAM (30). Este ejercicio ha sido facilitado por Cuauhtemoc Robles, e incluido aquí, para en alguna forma tratar de establecer un enlace, entre lo mencionado a lo largo de esta tesis por un lado y las circunstancias propias de un contexto y una realidad como las de nuestro país, por el otro. A pesar de que el proyecto en cuestión no es necesariamente el resultado directo de la aplicación de las ideas vertidas en este trabajo, si por otro lado es un buen ejemplo, que refleja en gran medida los criterios de una filosofía renovadora, dirigida al diseño de espacios para la tercera edad. Se podrá constatar asimismo, a través de este segundo proyecto, lo dicho en relación al gran peso específico que guardan las particulares condiciones y características que rodean a cada proyecto y que constituyen una condición indispensable que determinara en mucho la naturaleza misma de un sitio para la tercera edad.

Una de las circunstancias importantes que han querido subrayar los ejemplos incluidos aquí, es aquella relativa a los propósitos finales de las iniciativas para impulsar proyectos para la tercera edad. Si habláramos en términos más generales e intentáramos establecer una categorización de los edificios para la tercera edad, en función de esos propósitos -sociales o comerciales- quizá también pudiéramos aludir a esta serie de circunstancias concretas, que como en el caso de los ejemplos, se han traducido en la práctica en dos claras tendencias de diseño y planeación bien identificadas y que aunque más o menos opuestas, no necesariamente serán del todo excluyentes:

(30) El Lugar, Tesis de Maestría, Robles Cuauhtemoc, UNAM, México D.F., 1996

a) En primer lugar nos podríamos referir al caso de aquellas iniciativas que han priorizado el programa arquitectónico y operacional del edificio, por encima de las condiciones urbanas de donde éste se insertará, en esos sitios se ha procurado enfocar la actividad y la vida misma de la institución hacia el interior del edificio, presentándose más bien como islas en medio de locaciones suburbanas ó de plano en el mismo campo. En estos casos se tendrían grandes proyectos apoyados por campañas financieras de cierta envergadura, quienes dado su extenso programa arquitectónico, requerirán de grandes porciones de terreno para dar cabida al complejo grupo de edificios que componen la residencia, por lo que comúnmente se ubicarán en zonas no-urbanas, explotando nociones asociadas a la calma, la quietud y la naturaleza. Habrá sin embargo también aquellas instalaciones de localización urbana que pudieran formar parte de megoproyectos médicos que se caracterizaran por alterar radicalmente la vida, estructura, e imagen del sector de la ciudad en donde éstos sean desarrollados. En general estas iniciativas estarán apoyadas por sólidas estrategias comerciales que han establecido mercados bien definidos.

b) En el otro extremo tenemos aquellos proyectos de escala mas bien moderada y pequeña, cuyo programa arquitectónico estará más en función de las restricciones de espacios y dinero así como de las condiciones urbanas del medio a donde se ubiquen. De ahí que podamos hablar de una influencia determinante de dichas condiciones económicas y urbanas a la hora de diseñar. Estos edificios tenderán a ser ejemplos menos puristas en términos de las definiciones que se han otorgado para los diferentes tipos de residencias, además de que su apariencia tenderá a ser mucho más discreta a la hora de insertarse en el tejido urbano, mientras que su relación con el contexto inmediato normalmente será mucho más intensa que la de los proyectos de la categoría anterior, ya que en incontables casos las iniciativas para su constitución partirán de las mismas organizaciones vecinales, para quienes resulta fundamental la posibilidad de que las personas "envejezcan en el sitio" para lo cual se valdrán de la utilización de los recursos que existen al interior de la comunidad, como lo serian el reciclamiento de edificios abandonados y el aprovechamiento de pequeños lotes dentro del mismo vecindario. Si buscásemos una aproximación a esta categorización, desde la perspectiva de los dos ejemplos incluidos en este capítulo, seguramente ambos caerían dentro de este segundo grupo

---

## 8.1 Thomas Tully House

Este proyecto se localiza en el barrio de Jamaica Plain, en la Ciudad de Boston, Massachusetts y vendría a ser uno más de los resultados obtenidos por una organización vecinal llamada Neighborhood Development Corporation (NDC) cuya historia se remonta alrededor de 1977 cuando el gobierno pretendía construir una autopista que atravesaría el barrio citado y cuya implementación pudo ser detenida gracias a la organización y lucha decidida de este grupo de activistas. Sin embargo no tan sólo se logró impedir la construcción de la carretera, sino que los integrantes del movimiento llegaron a la larga a constituirse formalmente en un grupo no gubernamental, sin fines de lucro, que desde entonces ha venido impulsando nuevos proyectos en las áreas de vivienda, desarrollo económico y organización social, en beneficio de la comunidad.

Jamaica Plain es un barrio multiracial y multicultural con una proporción de alrededor de 50% de gente blanca, 30% latina y 20% negra, además de contar con una pequeña población de Asiáticos, integrando todos ellos un total de 31,000 habitantes.

El interés de NDC se ha centrado en apoyar los esfuerzos por lograr una comunidad armónica donde se dé una convivencia pluriracial y multicultural, focalizando para ello la atención en los dos sectores de la población más desatendidos; el sector Afro-Americano y la comunidad Latina.

Es de esta forma que se han llevado a cabo varios proyectos de vivienda multigeneracional, incluyendo acciones tanto de mejoramiento y rehabilitación como de edificación totalmente nueva. Es en esta forma que se construyó hace algunos años la residencia para ancianos independientes (congregate) "Angela Westover" la que obtuvo algunas distinciones por su innovador diseño. Mucho del trabajo de NDC se basa en la búsqueda y consecución de fondos para financiar los diferentes proyectos que se van desarrollando, para ello se recurre fundamentalmente al gobierno en cualquiera de sus niveles; federal, estatal y municipal.

El caso de la residencia "Thomas Tully House", viene a ser el resultado de siete años de lucha de los vecinos de una porción de Jamaica Plain, quienes conjuntamente con NDC y otras organizaciones vecinales, han pugnado por la reutilización de un antiguo edificio y del lote que lo circunda, los cuales se encontraban abandonados desde hace tiempo, por lo que eran blanco y refugio del vandalismo local.

Este sitio fue construido en 1891 para los trabajadores de una cervecería cercana, sin embargo con el paso del tiempo la empresa se trasladó a otra ciudad, con lo que el edificio dejó de recibir la atención y el mantenimiento que antiguamente se le proporcionaba, provocando con el paso de los años que este cayera en un completo abandono.

En los años 80's la propiedad fue adquirida por un inversionista con fines puramente especulativos, aunque heredó los pocos habitantes que aún tenía el edificio. El nuevo dueño igualmente dejó sin atender los reclamos de mantenimiento y reparaciones que demandaban el edificio y sus pocos ocupantes, por lo que el proceso de deterioro de la propiedad se aceleró.

Fue entonces que comenzó la relación entre las organizaciones vecinales y NDC pues ambos asistieron a los vecinos y residentes del edificio para realizar algunas mejoras. Posteriormente por cuestiones de mercado, el dueño cayó en bancarota y la propiedad fue rematada por el estado, ocasión que aprovecho NDC para adquirirla en un precio sumamente bajo en el año de 1993. A partir de un análisis en que se sopesaron las condiciones de vivienda de la zona, así como los proyectos construidos y los que estaban en marcha, además de identificar la creciente necesidad de vivienda para ancianos, NDC decidió destinar esta propiedad para una nueva residencia para la tercera edad aprovechando la experiencia previa que se había tenido a través de "Angela Westover House".

Se inició así, un nuevo y arduo proceso de alrededor de dos años, con miras a conseguir fondos para la realización de tal tarea. Se recurrió así al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano ( HUD ), al Estado de Massachusetts y a la Ciudad de Boston, con lo que al final se logró garantizar el dinero suficiente para emprender este nuevo proyecto que se destinaría principalmente a aquellos adultos mayores de bajos ingresos.

La residencia incluirá 45 unidades de viviendas, que en un 50 % serán ocupadas por gente frágil y necesitada de asistencia, en tanto que el otro 50% será habitado por ancianos independientes. Ambos grupos provendrán mayormente del área de Jamaica Plain y de los barrios circundantes y en menor medida de otros puntos de la ciudad.

Para la prestación de los servicios de asistencia en la residencia NDC se apoyará en compañías locales que se ocuparan de proveer servicios y cuidados para los ancianos, además de que el proyecto se encontrará convenientemente localizado en relación a supermercados, transporte público y servicios médicos.

El lote se extiende en un área de 5,795 m<sup>2</sup> y se encuentra circundado por calles en tres de sus lados y por un lote vacío en el cuarto lado. Las colindancias Oeste y Sur dan hacia la zona de viviendas, mientras que al Este corre una avenida importante que bordea una línea del metro local, en tanto que al norte aparecen varios lotes vacíos.

Respecto al terreno en sí, hay que señalar la existencia actual de cuatro estructuras; un edificio multi-familiar en buenas condiciones y tres edificios más en estados variables, de los que tan solo se conservará uno solo para integrarlo al proyecto nuevo, en tanto que los otros dos se demolerán, debido a sus malas condiciones.

Se proyecta tener un área cubierta de 10,980 m<sup>2</sup> de los cuales 3,050 m<sup>2</sup> corresponderán a rehabilitación y 7,930 m<sup>2</sup> a obra nueva. La Planta Baja contendrá 869 m<sup>2</sup> destinados a espacios comunes y para servicios, así como 350 m<sup>2</sup> para vestíbulo, oficinas administrativas, lavandería y elevador. Habrá 44 viviendas de una recámara y una sola de dos recámaras que será para el administrador, todas ellas provistas con facilidad de acceso para discapacitados. Habrá también nueve cajones de estacionamiento.

Para la construcción de todas estas instalaciones se ha conseguido financiamiento por un total de \$ 4,790,400 dolares. Los residentes tendrán que aportar una cantidad equivalente al 30% de sus ingresos para el pago de la renta mensual, mientras que el resto será subsidiado directamente por el estado.

Adicionalmente se pagaran 15 dolares como contribución al programa de actividades y asistencia; la mayoría de los residentes deberán tener ingresos de entre 6.000 y 9.000 dolares anuales que son los límites que se establecen para poder calificar para este tipo de residencias.

Dentro de las facilidades que se ofrecerán están las siguientes:

-Coordinador de servicios: Una persona tomará a su cargo la coordinación de los servicios que se proporcionen a los residentes. Su trabajo consistirá en coordinar la ayuda y asesoría necesaria para los ancianos, así como organizar los servicios que éstos requieran, además de coordinar la relación con los familiares, vecinos y trabajadores voluntarios. El salario de esta persona será subsidiado por HUD, con un programa de 20 horas semanales.

-Servicios provistos por compañías dentro de la comunidad: Estas empresas ofrecen servicios de ayuda a los residentes en tareas cotidianas, limpieza de apartamentos, compras del "super", preparación de comidas, etc. etc. Los cobros se hacen de manera privada sobre la base de las necesidades de cada quien, aunque varios de estos trabajos también serán ejecutados por cuerpos de voluntarios,

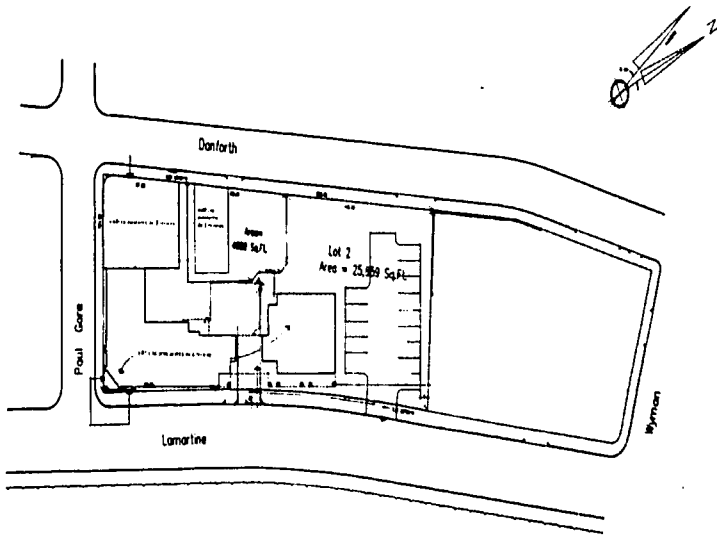
-Servicios de salud y de nutrición que se proporcionarán a todos los residentes y que incluyen programas de prevención (revisiones médicas y ejercicio) así como terapias y cuidados postoperatorios (enfermeras). El costo de muchos de estos servicios podrá ser cubierto a través del seguro social (Medicaid) o de algún otro fondo federal o estatal.

-Sociabilización: Se establecerá un programa que incluya actividades tanto dentro del edificio como fuera de este, haciendo conexión con organizaciones y escuelas locales para el desarrollo de éstas actividades recreacionales.

Como se verá en los planos que a continuación se presentan, el acceso principal al conjunto se ubicará sobre la calle de Lamartine (vialidad primaria) por medio del cual se llegará a un espacio abierto, a cuyo alrededor se dispondrán los diferentes cuerpos del conjunto; el mayor de ellos en forma de "L", y el más pequeño, que se encuentra a su derecha, se destinarán a la residencia misma; en tanto que el tercer edificio que se haya en el centro del lote, se quedará en su sitio conteniendo vivienda multigeneracional, aunque será independiente de la residencia, contando con entrada por la calle trasera (Dantorth). En el lado izquierdo del conjunto se encontrará el edificio principal ("L") que en la P.B. albergará al acceso principal, las zonas de actividad común, la oficina administrativa, una cocina, los elevadores, la lavandería y el cuarto de máquinas, en tanto que en los pisos superiores estarán los diferentes tipos de departamentos, los cuales se vincularán por medio de un puente, ubicado encima del acceso principal, al edificio pequeño, que igualmente tendrá apartamentos en P.B. y sus dos niveles superiores.

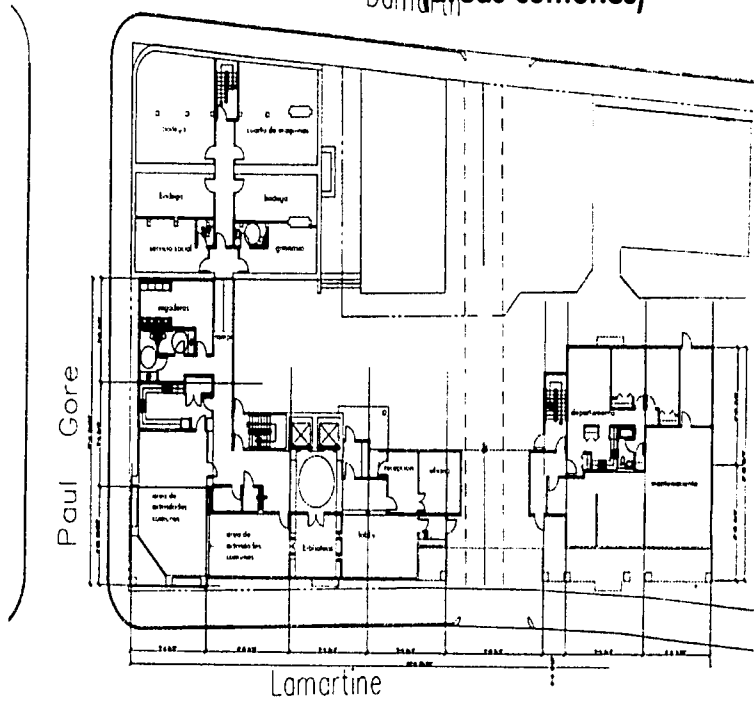


# Planta de Conjunto



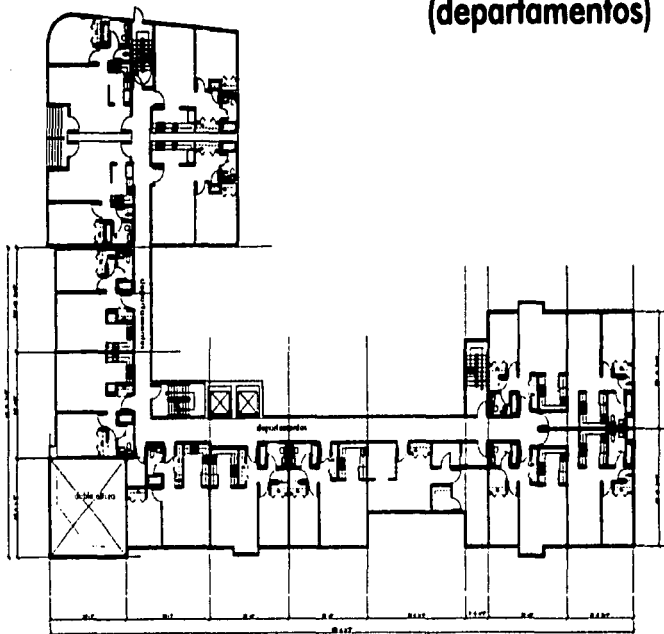
1930	
THOMAS TULLY HOUSE 1880'S PLAN, MASSACHUSETTS SECOND FLOOR PLAN	
ARCHITECT: THOMAS TULLY DATE: 1880'S SCALE: AS SHOWN	
DRAWN BY: [Name] CHECKED BY: [Name]	
A-	

# Planta Baja (areas comunes)



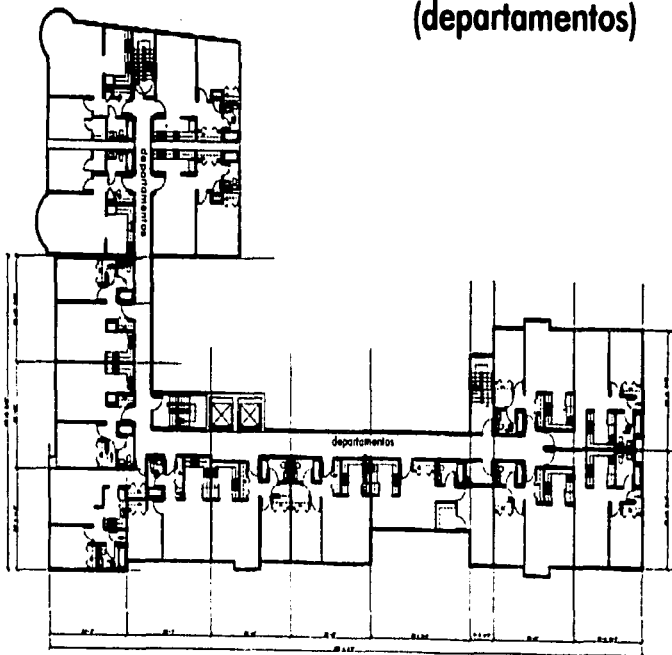
THAD	
THOMAS TULLY HOUSE ARCHITECTURAL DRAWINGS	
DRAWN BY: [illegible] CHECKED BY: [illegible] DATE: [illegible]	
SCALE: [illegible]	
SHEET NO. [illegible]	
TOTAL SHEETS [illegible]	
PROJECT NO. [illegible]	
CLIENT: [illegible]	
ARCHITECT: [illegible]	
ADDRESS: [illegible]	
CITY: [illegible]	
STATE: [illegible]	
COUNTRY: [illegible]	
A-	

# Planta Primer Nivel (departamentos)

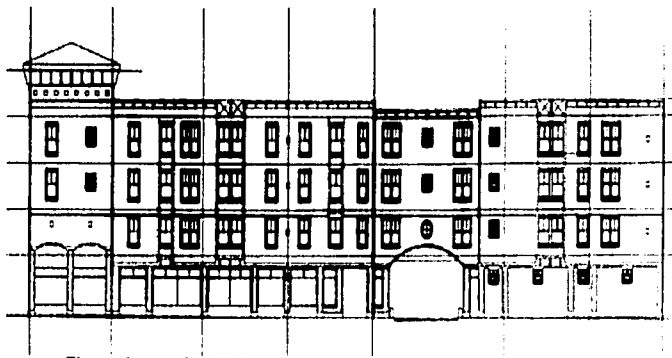


T H A O	
Thomas Tully House Architectural Firm, Inc. 100 West 11th Street New York, N.Y. 10011	
Thomas Tully House Architectural Firm, Inc. 100 West 11th Street New York, N.Y. 10011	
Thomas Tully House Architectural Firm, Inc. 100 West 11th Street New York, N.Y. 10011	
THOMAS TULLY HOUSE ARCHITECT FIRM, INC.	
A-	

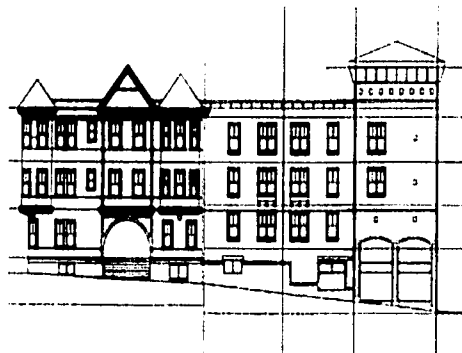
# Planta Segundo Nivel (departamentos)



THAO	
THOMAS TILLEY HOUSE Thomas & Phipps - Commercial Quarterly	Date: _____ Scale: _____ Drawing No.: _____ Project No.: _____ Architect: _____ Client: _____
A-	



Elevacion calle de Lamartine



Elevacion calle de Paul Gore

T.H.U.

<p style="font-size: small;">             No. _____              Date _____              Scale _____              Author _____              Designer _____              Checker _____              Engineer _____              Architect _____           </p>	<p style="font-size: small;">             THOMAS TULLY HOUSE              1000 N. Paul              WASHINGTON, D.C.           </p>
A-	

---

## 8.2 Residencia para la tercera edad en México D.F.

El presente proyecto corresponde a un ejercicio académico realizado en la Maestría en Diseño Arquitectónico del Posgrado de la Facultad de Arquitectura de la UNAM, y forma parte de un programa más amplio, que propone una densificación de instalaciones para la tercera edad en un sector específico del Centro Histórico de la Ciudad de México.

La idea fundamental de esta intervención a nivel urbano, es la de aprovechar una serie de lotes vacíos en la zona comprendida entre el Colegio de las Vizcainas y el Ex-Convento de San Jerónimo, con la finalidad de dotar al lugar de una serie de edificios que pudiesen albergar espacios propios para los ancianos. Aunque es preciso decir que no fue tan solo la existencia de esos lotes vacíos lo que motivara la propuesta para la inserción de estos nuevos edificios en ese sector del Centro Histórico, sino más bien la existencia de una serie de condiciones urbanas, que sin duda se antojaban como atractivas para el desarrollo de este tipo de proyectos.

Así pues se intenta establecer una estrategia, que aprovechando las condiciones del lugar, pudiese servir además como un elemento de revitalización y de impulso a la vida de esa comunidad, con lo que se busca crear una acción recíproca al proponer edificios para los ancianos en un ambiente de rica interacción social y al mismo tiempo, rescatar para la zona, algunos lotes baldíos que en la actualidad sirven tan solo como refugio de la especulación inmobiliaria y del vandalismo local.

En términos muy concretos, la propuesta urbana centra su interés en la posibilidad de conectar tres plazas de la zona -San Jerónimo, Regina y Vizcainas- mediante un eje peatonal, sobre el cual quedarían ubicados los nuevos edificios que se proponen y que incluirían un club de día, una residencia, y una pequeña clínica geriátrica.

Entre los factores de importancia a destacar además de la ya señalada existencia de plazas y la disponibilidad de lotes baldíos, está la existencia de un asilo para ancianos que actualmente se aloja dentro del Ex-Convento de Regina, además de que la zona en cuestión es un lugar con una mezcla bastante rica de usos y actividades entre los que se incluye: vivienda de diversos estratos y estados de conservación, una extensa proporción de comercio al menudeo, una universidad, edificios históricos de importancia notable y finalmente una condición bivalente en relación al tránsito vehicular pues si bien por un lado la zona se encuentra limitada por arterias de intensa circulación vehicular, por el otro se observa al interior de la misma, un bajo flujo de automóviles, condición que determinó en mucho la posibilidad de convertir la calle de San Jerónimo en la espina peatonal que articularía este proyecto urbano, conectando los nuevos edificios con las plazas y en general con la vida del barrio.



El primer vínculo que sin duda resultaba importante fortalecer y sobre todo tratándose de ancianos que aún pueden caminar, es aquel que se da con la comunidad misma en donde se ubica el edificio. Es por ello que la idea de establecer una calle con carácter peatonal que pasa justo al frente de las nuevas instalaciones resultaba más que importante.

Asimismo la existencia de un club de día, a dos cuadras, sobre esa misma arteria peatonal, así como de una clínica geriátrica a una cuadra en dirección opuesta, contribuirán a crear destinos específicos a los que los ancianos podrán desplazarse, además de usar dicha arteria simplemente para ir a la tienda de la esquina o por el simple placer de caminar, sin para ello encontrar obstáculos en su camino.

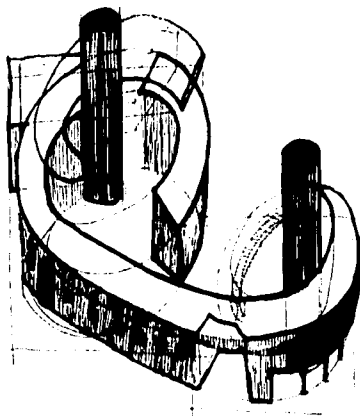
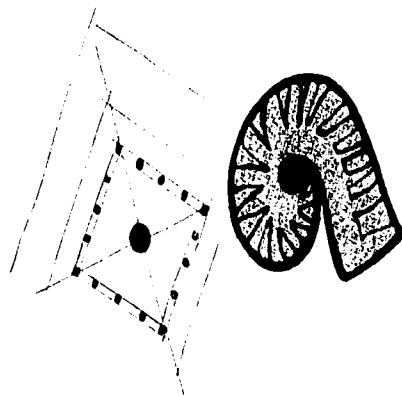
Una vez articulada la zona mediante la columna peatonal, el proyecto se concentró en el desarrollo de los tres edificios mencionados anteriormente, siendo la residencia para la tercera edad la que aquí se presenta. Como se verá inmediatamente, este edificio es una propuesta en tres niveles que incluye pequeños departamentos para aquellos ancianos que aún cuentan con movilidad o que solamente requieren de ayuda para algunas tareas cotidianas. En ese sentido el proyecto establece de entrada una definición en términos del sector específico al que estará dirigido, veremos entonces en qué medida el edificio responde a ello así como a la manera en que se inserta en la cadena de cuidados requeridos por los diferentes estados propios de la vejez.

El proyecto de la residencia, se apoya conceptualmente en la idea del claustro, como figura tipológica de uso recurrente en las construcciones históricas de la zona, a lo cual posteriormente se superpone la noción de una espiral de desarrollo, justamente en el centro de ese claustro y a partir de la cual se genera el proyecto, incorporando y conectando en su camino a los demás elementos del programa.

Dada la configuración específica del terreno, el proyecto busca establecer dos claustros o patios interiores en cada uno de los centros geométricos de las dos porciones que conforman el lote.

Posteriormente se conectarán dichos centros mediante un corredor que en los pisos superiores se convertirá en puente panorámico. Al centro de cada uno de los patios destacará como elemento simbólico una torre de elevadores.

Será alrededor de estos patios interiores que se alzarán los edificios que contendrán las habitaciones, así como los espacios para las actividades comunes.



Respecto a los límites y a la orientación del proyecto, éste establece claramente dos jerarquías:

-La prioritaria, que orienta al acceso y fachada principal hacia la calle peatonal propuesta, estableciendo de paso una liga directa con el asilo de ancianos que se sitúa en el edificio de enfrente (Ex-Convento de Regina) conexión que se refuerza físicamente mediante un puente, que atraviesa la calle y deja establecida la comunicación en el primer nivel entre los dos edificios.

-La secundaria, que dispone un acceso de servicios hacia la avenida Izazaga (sur), que es una arteria de nutrida circulación vehicular. En ese sentido digamos que el edificio invierte convenientemente las relaciones entre las calles, las fachadas y los accesos, que en un edificio de otro tipo hubieran sugerido la solución contraria.

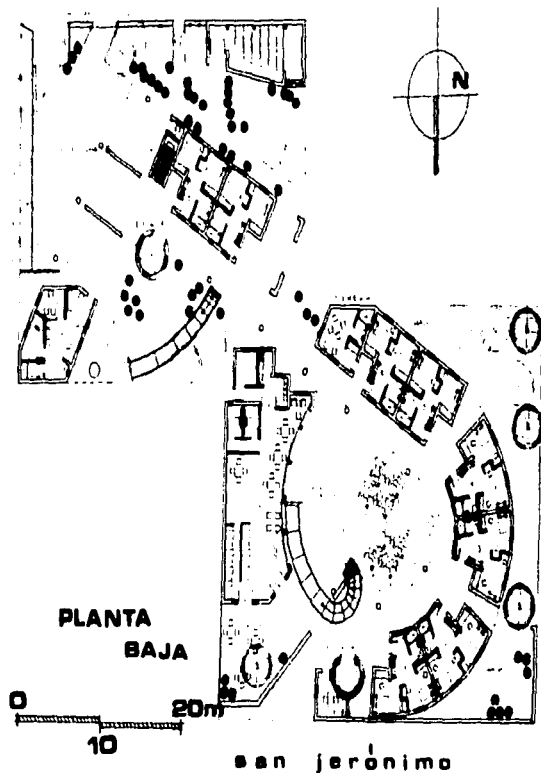


Como se advierte en estos planos, el proyecto de la residencia ha optado por una estrategia que trata ante todo de acomodarse a las condiciones muy concretas que se le presentan; en este caso, un terreno peculiar o mejor dicho de dos lotes conectados por una pequeña franja de terreno. Es pues claro que su localización urbana, dentro de una zona densamente poblada haya determinado serias restricciones de espacio. De ahí que el gran reto en proyectos como éste, radique en poder acomodar programas más o menos extensos en terrenos no tan amplios y con formas a menudo irregulares. Es notorio por ejemplo el contraste con aquellos proyectos suburbanos que encontramos en los Estados Unidos en los que las restricciones de terreno difícilmente representan una condicionante del proyecto.

Aquí en cambio, la solución al problema de la continuidad en la cadena de cuidados se hace más bien a escala urbana, aprovechando diversos lotes baldíos que por su cercanía pudieran albergar las diferentes instalaciones que se irán requiriendo conforme el residente vaya envejeciendo.

El caso tal vez mas ejemplificativo lo constituye la conexión entre la propuesta de esta residencia y el asilo que actualmente se encuentra justo en el edificio del frente. Si bien separados por una calle, ambos sitios se conectarán por un puente que permita la liga física y administrativa entre los dos establecimientos. Así el día que un anciano no pudiera ya valerle por sí mismo podría entonces ser trasladado al edificio de enfrente en donde se dispondrá de mayores cuidados médicos.

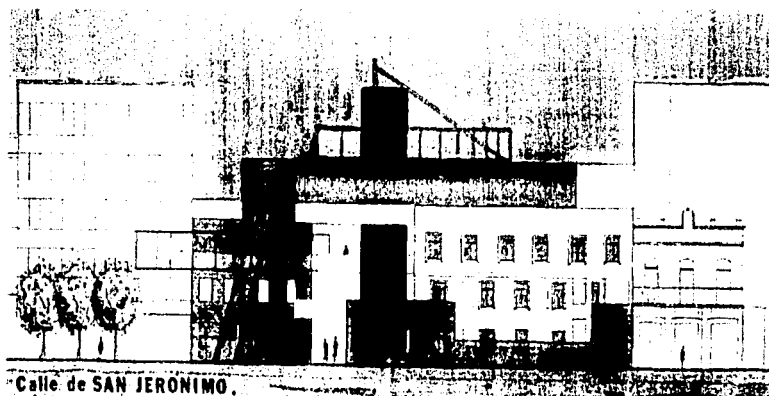
Este traslado se podría hacer sin embargo, no sólo sobre la base de la facilidad que representa la cercanía física, sino también considerando la sustitución de la antigua vivienda por un ambiente que no le sea totalmente desconocido al anciano; pues este nuevo hogar se encuentra a solo unos pasos de su antiguo departamento, con lo que seguramente podrá mantener el contacto con "sus amigos de enfrente" o incluso encontrar aquí a otros de sus conocidos que le han antecedido en el traslado.







En resumen, lo que se ha querido demostrar a través de la presentación de este proyecto, es el cómo, a pesar de que las condiciones urbanas y sociales varían en función del contexto específico de que se trate, muchas de las ideas expresadas en esta tesis podrían llegar a ser extrapoladas a esos contextos, conservando por otra parte el espíritu que les dió origen.



Fachada principal hacia la calle peatonal (San Jeronimo)



Vista aerea de la residencia



Modelo tridimensional donde se percibe el volumen de las viviendas y los espacios para actividades comunes (izquierda) y al cuerpo donde se alojan los servicios (derecha) Ambos organizados alrededor de sus respectivos patios interiores.

---

CONCLUSIONES

---

Es en parte cierto, como opinan muchos expertos, que "la arquitectura no puede resolver las contradicciones, ni mitigar la injusticia cultural implícita en el concepto de habitación para personas de la tercera edad. Ni los mejores arquitectos pueden reemplazar a la familia o a los amigos perdidos, tampoco pueden borrar el estigma de la edad, ni pueden restituir la fragmentada conducta de la vida moderna que proscribió a los ancianos dentro de ghettos. La segregación no resuelve por otro lado los problemas del envejecimiento, no importa cuán atractivos sean las residencias para la personas de la tercera edad, la arquitectura no puede combatir lo que la sociedad contemporánea y sus instituciones defienden : la jerarquía de segregación"

Sin embargo ello no significa que sea deseable renunciar a todo intento de acción para en cambio instalarse directamente en la pasividad, porque si así fuera tendríamos que extender entonces éste proceder a prácticamente todos los edificios que construimos, ya que la arquitectura por sí misma difícilmente resolverá las contradicciones sociales y familiares presas en el interior de los espacios.

Existen por otro lado, otros criterios que sin llegar a ser tan drásticos, igualmente cuestionan la existencia de las residencias para la tercera edad, aunque a diferencia de los primeros lo hacen basados en argumentos que podríamos calificar de más propositivos. Esta otra vertiente crítica, sostiene que el objetivo principal al abordarse el tema de la tercera edad y las residencias, no debiera estar encaminado necesariamente a la construcción de más y mejores espacios para los ancianos, sino que deberíamos focalizar nuestra atención en tratar de fortalecer los vínculos familiares, que los adultos mayores sostienen con sus seres más próximos, buscando con ello reorientar la manera en cómo ese anciano es tratado dentro del hogar.

Para estos críticos las residencias serían vistas más bien como un "mal necesario", o como la última e indeseable opción; para corroborar ésta la idea, esta tendencia crítica ofrece las opiniones de muchos adultos mayores para quienes el mejor lugar para pasar el resto de sus vidas, lo constituye el hogar mismo. Sin duda esta opinión también contiene un alto margen de razón; qué mejor ambiente para un abuelo, que el estar en su propia casa al lado de sus familiares. El problema, sin embargo, radica en la gran inconveniencia de que esta propuesta se hace sobre un supuesto cada vez menos común; como se ha dicho en esta tesis, las imágenes de los abuelos conviviendo felizmente en el seno familiar tienden cada vez más a ser una idea romántica, propia del pasado; la realidad de hoy nos habla de circunstancias diferentes, la familia trabajando y los abuelos solos en algún rincón de la casa.

No hace falta demostrar con torrentes de números, cuadros y estadísticas, de la situación actual de los ancianos como para convencer a los más escépticos y hacerlos admitir que la estructura de nuestras propias familias ha cambiado; para ello no hay que ir muy lejos, simplemente hay que mirar el caso de nuestros abuelos, después fijarse en las condiciones de nuestros padres para formularnos posteriormente nuestro papel como hijos y como actuales o futuros padres ¿Acaso ha permanecido a lo largo de las generaciones la misma estructura familiar ? ¿Acaso se han perpetuado los mismos roles en la familia ? ¿Esas relaciones permanecieron inalteradas por generaciones?

Es obvio que una respuesta sensata a estas y otras interrogantes, nos indicará el porqué de la dificultad en ver a la familia y a su ámbito espacial como un nicho inmutable que pueda en las circunstancias actuales acoger satisfactoriamente a los ancianos.

Y si bien también es verdad que el proceso de cambio ha sido lento y que la expansión del fenómeno del envejecimiento de la sociedad, tardará aún un buen tiempo antes de convertirse en tema de discusión en la agenda de las prioridades sociales; sin embargo ello no significa que debamos ignorarlo, pues las tendencias parecen indicar que este patrón de crecimiento continuará desarrollándose y lo peor es que lo hará muy probablemente de una forma más acelerada. De ahí entonces que el negar estas condiciones ó cerrar los ojos a esa realidad, no haría sino retardar el arribo de futuras soluciones.

Desde luego que el tratar de mantener a los ancianos en su propio núcleo familiar resulta la mejor opción, sin embargo habría que preguntarse además de lo ya formulado hasta ahora, hasta que punto están preparados los espacios y las instalaciones de nuestras casas para adaptarse a los requerimientos de una persona mayor, ya no digamos un discapacitado. En una cita mordaz pero muy cierta García Marquez decía que "la muerte de un anciano empieza con la primera caída" sentencia que debería obligarnos a reflexionar en relación a la gran mayoría de los espacios que nos rodean, los cuales nunca fueron pensados para los viejos. Ello además sin mencionar que esa sería tan solo una alusión relacionada con las condiciones físicas del lugar, habiendo por otro lado que referirnos forzosamente a la disponibilidad de tiempo y atención que se pueden tener para con esos adultos mayores, pensando además en la capacitación para hacerlo adecuadamente.

Podríamos afirmar que ha sido justamente la reflexión en relación a circunstancias como éstas, la que ha llevado a la necesidad de pensar en alternativas habitacionales y de cuidado que pudieran ofrecerse a los adultos mayores. Fué así que seguramente en el pasado aparecieron los "asilos", a los que desgraciadamente pronto se les asoció con condiciones deplorables de soledad, mala atención, abandono familiar, segregación social, etc, etc.

Desgraciadamente su predominio como instituciones de reputación negativa se extendió rápidamente, el llevar a un familiar a cualquiera de éstos lugares era considerado como un acto casi criminal. El error consistió muy probablemente en no admitir en primer término que efectivamente se requerían sitios especializados para los ancianos, que pudieran representar una alternativa digna para aquellos que no podían seguir al lado de sus familiares. Tuvo primero que transcurrir algún tiempo y ver sufrir a los viejos en lugares que desafortunadamente representaban la única opción a donde se les podía llevar, antes de reconocer la existencia del problema y admitir la necesidad de impulsar la exploración de modelos diferentes que trataran de borrar la mala imagen dejada por los asilos.

Ello desde luego ha representado un trabajo arduo y aunque con resultados relativamente reducidos, pues aun hoy en día la gran mayoría de las personas continúa asociando a los sitios para la tercera edad con los asilos. Sin embargo el momento de enfrentar el tema con mayor voluntad parece estarse aproximando, será pues el turno de profundizar más en las investigaciones en torno a ello, acrecentar nuestros conocimientos, multiplicar los ensayos, en fin pensar más responsablemente en los edificios mismos y en los ambientes que ahí se deberían proporcionar en función de la población a quienes se destinaran estas construcciones.



Una parte fundamental de ésta nueva faceta, radicaría en principio en continuar la tarea demoledora en contra de la creencia popular que se formó en derredor de los asilos. Es por ello que los actuales espacios para la tercera edad deberán concebirse sobre la base del respeto a la dignidad, integridad e independencia de los ancianos. Y la mejor forma de hacerlo consistiría en estudiar con detenimiento los diferentes tipos de adultos y las necesidades que se asocian a cada uno de ellos; habrá que entender a la vejez no como una etapa más de la vida, sino como un proceso de cambios a los que hay que ofrecer diversidad de espacios e instalaciones que satisfagan ésas necesidades.

Así pues, si pretendemos suplantar en alguna forma el hogar de donde proviene la persona, deberémos ofrecer no solo un edificio que cumpla atinadamente con las normas necesarias para que pueda ser usado adecuadamente, sino también un espacio que recree sustancialmente al hogar que ha "perdido" el anciano. Es ahí justamente en donde radicaría la probable aportación de éste trabajo al haber tratado de recoger todo un cúmulo de experiencias, en un país que ha venido explorando por varias décadas, el desarrollo de diferentes modelos habitacionales para el sector de la tercera edad, en los que se ha buscado proporcionar algo más que un puro marco físico de habitación y atención clínica.

Así pues el objetivo principal se resumiría en la necesidad de ofrecer a los ancianos, espacios ó modelos arquitectónicos que se aproximen lo más posible a los ambientes habitacionales, desvinculándolos al mismo tiempo de todo aquello que los relacione con las instituciones médicas, sin que necesariamente ello signifique prescindir de éste tipo de atención. La idea se centra más bien en la posibilidad de ofrecer los diferentes servicios que se van requiriendo conforme se envejece, pero dentro de una atmósfera que haga recordar lo menos posible a una clínica ó a un hospital.

Es bajo ese entendido que este trabajo ha buscado, a partir de una serie de ideas y esbozos concretos de diseño, el transmitir el espíritu de éstas nuevas tendencias terapéutico-arquitectónicas, con la convicción de que es posible explorar y extraer valiosas enseñanzas de esos conceptos, para finalmente sugerir su aplicación en nuestro propio contexto, atendiendo a nuestra exigencias culturales. Espero haberme aproximado a ese objetivo.



---

## BIBLIOGRAFIA

American Institute of Architects  
Design for Aging: An Architect's Guide  
AIA, Press-Publisher, Washington D.C., 1985

Beaudoin, James J.  
Elderly Housing for Elderly Building  
MIT, 1985

Bush-Brown, Albert. and Davis, Dianne  
Hospitable Design for Healthcare and Senior Communities  
Van Nostrand Reinhold, New York, 1992

Campbell, Julia A.  
Building Exchange and Mutiplicity into Housing for the Elderly an Exercise in Synthesizing Associative References  
MIT, 1988

Evensky, Harold  
Planning for Long Term Health CARE  
Houghton Mifflin Company, Boston, 1990

Howell, Sandra C.  
Designing for Aging: Patterns of Use  
MIT Press, Cambridge MA, London England, 1980

Howell, Sandra C.  
Shared Spaces in Housing for the Elderly  
MIT Press, 1976

Michigan State Housing Development Authority  
Using for the Elderly Development Process  
1974

Prashad, Neil A. R.  
Affordability Issues in Programing Continuing Care Retirement Communities  
MIT, Sept. 1987

Ravel, Sally and Wolfe, Lee Ann  
Retirement Living: A Guide to the Best Residences  
Conari Press, California, 1992

Regnier Victor

Assisted Living Housing for the Elderly  
Van Nostrand Reinhold, New York, 1993

Regnier, Victor / Hamilton, Jennifer / Yatabe, Suzie

Best Practices in Assisted Living: Innovation in Design, Management, and Financing  
Los Angeles, CA., May, 91

Roberti, James L.

Reuse and Redesign of Buildings Into Assisted Elderly Housing: can it be done?  
MIT, Sept. 1992

Robles, Cuauhtemoc

El Lugar, Tesis de Maestría  
UNAM, Mexico D.F., 1996

Salmon, Geoffrey

Caring Environments for Frail Elderly People  
Longman Scientific & Technical, Singapore, 1993

Taplin, Frank F.

Financing Continuing Care Retirement Communities: Alternatives for Proprietary Developers.  
MIT, 1986

The Senior Advocate, Eastern Massachusetts Edition, Vol. 21, No. 11, November 1995

United Nations Centre for Human Settlements (habitat)

Improving the Quality of Life of the Elderly and Disabled People in Human Settlements  
Nairobi, 1993

U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, Bureau of the Census

Global Aging, Comparative Indicators and Future Trends  
1991

Wellife Associates

A Program of Social and Economic Regeneration, Transamérica Congress, ICCC  
ICCC, Santiago Chile, Sept.-Oct. 1995