



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA



UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA

Escuela Técnica Superior de Arquitectura

La evolución espacial de las habitaciones en las
residencias de ancianos: adaptación a las necesidades
cambiantes de los residentes

Trabajo Fin de Grado

Grado en Fundamentos de la Arquitectura

AUTOR/A: Martínez Castilla, Matilde del Carmen

Tutor/a: Sentieri Omarrementeria, Carla

CURSO ACADÉMICO: 2022/2023

ÍNDICE

I. Introducción	9
I.I Justificación e interés por el tema	
I.II Objetivos	
I.III Metodología de trabajo	
II. Marco teórico	17
II.I Definición de términos clave: envejecimiento, anciano, y residencia	
II.II Instituciones de cuidados	
– Trayectoria cronológica	
– Visión social y características de las personas mayores	
II.III Unidad habitacional	
– Tratamiento histórico	
– Importancia y adaptación de la habitación en la calidad de vida de Los ancianos_privacidad, seguridad, confort, accesibilidad y tecnología	

III. Resultados: análisis de casos.....	35
III.I Análisis de las habitaciones en conjuntos residenciales	
– Criterio de selección de muestras	
– Análisis arquitectónico: Descripción y gráficos	
– Fichas síntesis	
IV. Discusión: comparativa de casos.....	105
V. Conclusiones.....	117
VI. Fuentes.....	124
– Bibliografía	
– Figuras	
– Tablas	
– Planos	

RESUMEN

La residencia de ancianos, de mayores o de tercera edad ha evolucionado a lo largo del tiempo, desde los primeros modelos institucionales cuya función era cuidar a los necesitados sin distinción de edad, hasta lo que conocemos hoy en día. Debido a la evolución en el pensamiento y desarrollo social a lo largo de los últimos tres siglos, el concepto de envejecer ha sufrido distintas determinaciones que vienen dadas según la forma de entenderlo y aceptarlo. Por ello, estos modelos residenciales se han ido adaptando constantemente al crecimiento personal y a las necesidades cambiantes de los usuarios que se ven reflejadas, mayoritariamente, en los espacios más privados como son las habitaciones.

Este trabajo tiene como objetivo realizar un análisis crítico de una serie de casos de unidades habitacionales en residencias para ancianos. Este análisis abarca tanto aspectos funcionales como una perspectiva emocional a menor escala. A través de este estudio, se identifican parámetros arquitectónicos en respuesta a ciertas cuestiones de diseño. Como resultado, este Trabajo Final de Grado propone un conjunto fundamentado de criterios que deben considerarse para lograr un diseño óptimo en estas unidades habitacionales, asegurando un funcionamiento y una adaptabilidad adecuada para el usuario.

PALABRAS CLAVE:

Personas mayores; unidad habitacional; envejecimiento; inclusión

RESUM

La residència d'ancians, de majors o de tercera edat ha evolucionat al llarg del temps, des dels primers models institucionals la funció dels quals era cuidar als necessitats sense distinció d'edat, fins al que coneixem hui dia. A causa de l'evolució en el pensament i desenvolupament social al llarg dels últims tres segles, el concepte d'envellir ha patit diferents determinacions que venen donades segons la manera d'entendre-ho i acceptar-lo. Per això, aquests models residencials s'han anat adaptant constantment al creixement personal i a les necessitats canviants dels usuaris que es veuen reflectides, majoritàriament, en els espais més privats com són les habitacions.

Aquest treball té com a objectiu realitzar una anàlisi crítica d'una sèrie de casos d'unitats residencials en residències per a ancians. Aquesta anàlisi abasta tant aspectes funcionals com una perspectiva emocional a menor escala. A través d'aquest estudi, s'identifiquen paràmetres arquitectònics en resposta a unes certes qüestions de disseny. Com a resultat, aquest Treball Final de Grau proposa un conjunt fonamentat de criteris que han de considerar-se per a aconseguir un disseny òptim en aquestes unitats residencials, assegurant un funcionament i una adaptabilitat adequada per a l'usuari.

PARAULES CLAU

Persones majors; unitat residencial; envelliment; inclusió

ABSTRACT

The nursing home, the elderly or the elderly has evolved over time, from the first institutional models whose function was to care for those in need regardless of age, to what we know today. Due to the evolution in thought and social development over the last three centuries, the concept of aging has undergone different determinations that are given according to the way of understanding and accepting it. For this reason, these residential models have been constantly adapting to personal growth and the changing needs of users, which are reflected, for the most part, in more private spaces such as bedrooms.

This work aims to carry out a critical analysis of a series of cases of housing units in residences for the elderly. This analysis encompasses both functional aspects and a smaller-scale emotional perspective. Through this study, architectural parameters are identified in response to certain design questions. As a result, this Final Degree Project proposes a well-founded set of criteria that must be considered to achieve an optimal design in these housing units, ensuring proper functioning and adaptability for the user.

KEYWORDS:

Elderly; housing unit; aging; inclusion

INTRODUCCIÓN



Figura 1.85 Viviendas para personas mayores. GRND82

I.I JUSTIFICACIÓN E INTERÉS POR EL TEMA

La sociedad se encuentra actualmente en un proceso de constante evolución y transformación impulsado por los avances tecnológicos, los cambios socioeconómicos y las nuevas dinámicas socioculturales. Estos cambios han creado una variedad de desafíos y oportunidades que tienen profundas implicaciones para la estructura y el funcionamiento de las comunidades.

En este contexto, nos enfrentamos a un constante desarrollo demográfico que conduce a una mayor esperanza de vida (figura 2), lo que va íntimamente ligado a la disminución de las tasas de natalidad¹. El envejecimiento de la población es una realidad evidente en muchas partes del mundo, planteando retos que deben abordarse con respuestas innovadoras y sostenibles.

¹ Información extraída tras el análisis de diversas fuentes de datos demográficos como son: *Expectativa de Vida Organización Mundial de la Salud 2019* y *El libro blanco de envejecimiento activo Inmerso 2011*. Referenciado en bibliografía

El aumento de la esperanza de vida esbozará nuevas habilidades en el cuidado y apoyo de las personas mayores, lo que requerirá un replanteamiento de los modelos de convivencia y cuidado. En este sentido, es importante adaptar el espacio vital a las necesidades cambiantes, así como adecuarnos nosotros a esas mismas variaciones, logrando de esta forma el máximo confort y la mejor calidad de vida.

Además, todos estos aspectos no repercuten solo demográficamente sino también en el comportamiento de la sociedad con respecto a la tercera edad. Esta actitud ha ido evolucionando a lo largo del tiempo amoldándose constantemente a las nuevas formas de entender el envejecimiento. Desde hace varios siglos, el envejecer, ya no se interpreta como una decadencia y un final sino como una etapa más de la vida de la que disfrutar y extraer todo su potencial. Es por ello, que el espacio que habitan debería adaptarse a sus necesidades cambiantes de la misma manera que reformamos nuestro entender sobre la vivencia de esta etapa.



Figura 2. Life expectancy Map. OMS²

² Organización mundial de la salud

I.III OBJETIVOS

El siguiente trabajo académico tiene como propósito estudiar el modelo arquitectónico de conjuntos residenciales para personas de la tercera edad con el fin de clasificar los distintos grados de adaptabilidad al confort y a las necesidades del usuario en cuanto a los espacios más privados.

La habitación es una de las razones por la cual elegir una residencia u otra dado que es ahí donde cada residente podrá disfrutar de su tranquilidad y privacidad. Es así, que entre los objetivos tratados se encuentren los siguientes:

- Conocer el origen de estos modelos arquitectónicos y examinar su evolución hasta la actualidad.
- Investigar sobre la variación y configuración de la habitación.
- Entender las necesidades de los usuarios y saber cómo adaptarlas.
- Estudiar como la configuración de las habitaciones puede influir en una mayor calidad de vida para el usuario.

I.II METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para iniciar este TFG, se realiza una investigación bibliográfica con el fin de **definir técnicamente distintos conceptos clave** como son los términos de envejecer, anciano y residencia.

Acto seguido, se busca tener una visión general de los antecedentes tipológicos para conocer la **evolución de las residencias**, particularmente en personas mayores. Se parte de un contexto europeo que converge en el entorno nacional a partir del siglo XX. Entramos posteriormente, en la definición más concreta del ámbito a tratar, **la unidad habitacional**. Se analizan desde un contexto histórico hasta la actualidad tratando temas como la adaptación de estas y las necesidades de los usuarios. Para realizar dichas investigaciones se tienen en cuenta no solo artículos de arquitectura sino también artículos de carácter sociológico a los que acudimos a través de plataformas como Dialnet o Google Académico y la Biblioteca Central de la Universidad Politécnica de Valencia. También han sido clave para este desarrollo otros trabajos académicos que tratan este ámbito como son: *“La historia de vida como herramienta de mejora de los cuidados gerontológicos”* de M^a Jesús Aguarón García y la tesis doctoral de Heitor García Lantarón *“Vivienda para un envejecimiento activo. El paradigma Danés”*

Posteriormente, se realiza un **listado de casos muestra** en cuanto a unidades de habitación en complejos residenciales para personas de la tercera edad. Este, se lleva a cabo en base a determinados criterios y parámetros de definición arquitectónica específicos con el objetivo de concretar en un menor número de casos que se estudiarán detalladamente. Se llega a estas muestras mediante fuentes bibliográficas obtenidas de la Biblioteca Central de la Universidad Politécnica de Valencia y revistas del Centro de Información Arquitectónica de la Escuela técnica Superior de Arquitectura de Valencia en su mayor parte, así como de revistas de arquitectura y sedes electrónicas como Plataforma Arquitectura.

Por último, se analizará cada caso en específico y se realizará una comparación global con el fin de extraer **las pautas y factores** que permitan una mejora en el futuro diseño de las habitaciones

MARCO TEÓRICO



evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos. Atención especial a los detalles en el plano de los residentes.

Figura 2. De Drie Hoven, Amsterdam, Netherlands.

II.I DEFINICIÓN DE TÉRMINOS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, ANCIANO, Y RESIDENCIA

Comprender el envejecimiento requiere darse cuenta de que los términos anciano, viejo, mayor o perteneciente a la tercera edad son categorías sociales que no reflejan fielmente la realidad individual. Simone de Beauvoir (1983) argumenta que la vejez es más que un problema biológico, también tiene dimensiones culturales, existenciales, concretas y éticas. Para apreciar el potencial que las personas mayores aportan a la sociedad y evitar estereotipos y mitos arraigados sobre ellas, el envejecimiento debe ser visto como un proceso global, una etapa más de la vida (Aguarón 2015, 31).

Los términos relacionados con el envejecimiento pueden tener numerosos significados, dependiendo de quien los defina y en qué contexto se aplique. Según Hidalgo (2005), la vejez es solo un subconjunto dentro del envejecimiento, que ocurre cuando los síntomas de este se vuelven más evidentes. La OMS (1974) define el término envejecimiento como un proceso fisiológico que comienza en la concepción y da como resultados cambios reconocibles en las especies a lo largo de la vida, limitando la capacidad del organismo para adaptarse al entorno. Para Castanedo, García, Noriega y Quintanilla (1999) es un conjunto de transformaciones y cambios bioquímicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales. Marín (2003,) añade que estos aspectos son ocasionados por el tiempo de manera irreversible en los seres vivos.

En este sentido, el envejecimiento no es un proceso aislado, sino que se desarrolla a lo largo de toda la vida, abarcando dimensiones biológicas, sociológicas y culturales (Aguarón 2015, 47). Desde la concepción del vientre materno, se inicia el proceso de desarrollo y diferenciación del individuo, que luego se verá influenciado por factores sociales como el sexo, la estatura, la altura, la raza y otros muchos (Hidalgo 2005, 9).

El término anciano, por consecuente, se relaciona con la vejez y se refiere a una persona de mucha edad (Real Academia Española 2022). Sin embargo, estas definiciones no ofrecen una delimitación clara sobre que constituye envejecer o ser considerado anciano, lo que puede llevar a una apreciación subjetiva en quienes reciben esta calificación. No obstante, se reconoce que el envejecimiento no se limita a un momento específico, sino que abarca todo el curso de la vida sin que siempre haya consciencia de su ocurrencia (Aguarón 2015, 47).

En relación con las residencias para mayores, la Real Academia Española (2022) las clasifica como la casa donde conviven y residen un determinado grupo de personas que se rigen bajo específica reglamentación. Estas instituciones cumplen con la necesidad de atención y cuidado, comprendiendo el envejecimiento como un proceso social y cultural además de biológico. Los objetivos de estas residencias incluyen proporcionar un entorno seguro y cómodo, fomentar el bienestar físico, mental y social de los residentes y ayudarles a aceptar el proceso de envejecimiento como una etapa natural de la vida (Aguarón 2015, 53). Las residencias para mayores son instalaciones diseñadas para brindar alojamiento, cuidado y apoyo a los ancianos que requieran asistencia con las actividades diarias. Desde el punto de vista **arquitectónico**, están diseñadas pensando en la funcionalidad y teniendo en cuenta la accesibilidad, seguridad, comodidad y convivencia de los usuarios. Se incluye en este diseño tanto el espacio interior como el exterior, la distribución de habitaciones y las áreas comunes y/o de ocio, así como la incorporación de la tecnología que promueve la independencia y la calidad de vida, entre otros. En el **ámbito social**, estos hogares representan la demografía cambiante y la dinámica familiar de la sociedad contemporánea. Se envejece no solo por el hecho de haber cumplido años, sino también actúan sobre este proceso, la biografía y el medio social en el que se desarrolla cada individuo. Además, los cambios tanto psicológicos como sociales se entrelazan estrechamente en su camino (Toledo, A. M. 2010).

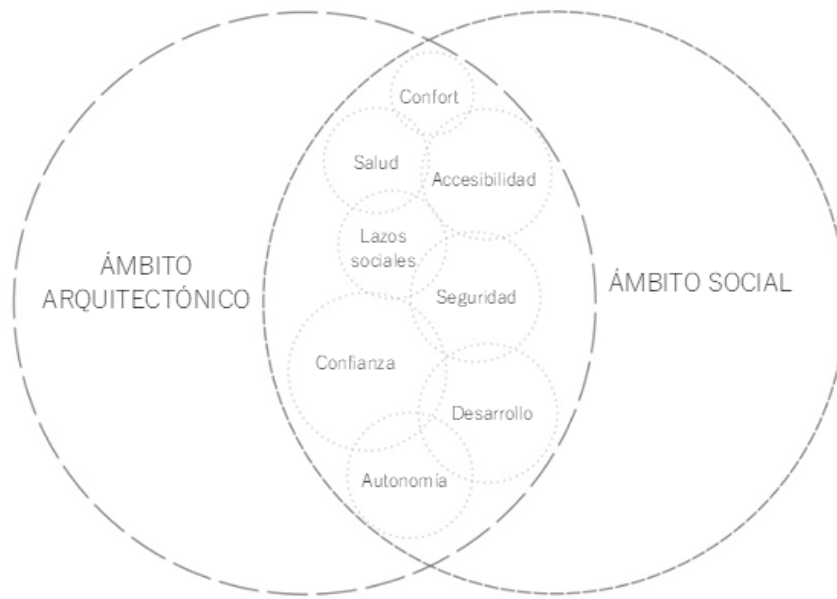


Figura 4. Resultados de fusión entre el ámbito arquitectónico y social.

En conclusión, el envejecimiento es un proceso multifacético que va más allá de lo puramente biológico y se entrelaza con aspectos culturales y sociales. Los términos relacionados con la vejez pueden tener diferentes significados según el contexto y la perspectiva de cada individuo o investigador. Es importante reconocer este proceso como parte integral de la vida y evitar estereotipos y prejuicios hacia las personas mayores, valorando su contribución y potencial en la sociedad.

II.II INSTITUCIONES DE CUIDADOS

TRAYECTORIA CRONOLÓGICA

El concepto de envejecer ha ido variando a lo largo de la historia en función de cada época, evocando en cada una de ellas una manera distinta de entenderlo y tratarlo. El contexto histórico se puede dividir en distintas etapas en las que la sociedad asigna diferentes valores a las personas mayores. De estas, conviene hacer un análisis evolutivo en el **ámbito europeo** llegando hasta la actualidad donde se forman numerosos modelos habitacionales destinados a este grupo social.

Se parte pues, de la **cultura griega**, donde las personas ancianas tenían una esperanza de vida máxima de hasta los 70 años, simbolizaban la sabiduría, el conocimiento y la experiencia, aunque en ocasiones se establecían aspectos negativos en cuanto a esta. Es entonces cuando se promueven dos corrientes filosóficas, la aristotélica, defensora de la vejez como causante de los males humanos, y la corriente platónica, exaltadora de la experiencia y sensatez que la vejez aporta (García Lantarón 2015, 75-76).

En el **Imperio Romano**, al contrario, la vejez no estaba bien vista y a las personas mayores les esperaba un destino de exclusión social ya que eran sinónimo de declive, pues era la juventud aquello que se exaltaba. Durante esta época no era posible concebir un espacio destinado al cuidado de las personas mayores, por lo que estos cuidados confluían directamente en los hospitales y hospedajes, convirtiéndose estas edificaciones en la primera tipología de cuidado de ancianos concretamente en el Imperio Romano de Oriente, Asia menor y Siria.

Ya a **mediados del siglo IV**, la situación fomenta también la aparición de fundaciones hospitalarias como los *pandokheion*³, *xenodochium*⁴ o los *nosocomium*⁵. Fue en el **periodo medieval**, siglos V-XV, cuando empezó la ambigüedad con respecto a la vejez. Debido al crecimiento económico y a la estabilidad social surgieron nuevas oportunidades de las que aprovecharse. En el **siglo VI**, se encuentran, además del primer xenodoquio de la Península Ibérica⁶, las primeras referencias a hospitales inclusas y casa de lázaros o también llamadas casa de leprosos. Conforme avanzaba la **Edad Media**, el cuidado de los ancianos ganaba importancia e iba íntimamente ligado a la religión debido al gran apogeo del cristianismo. La iglesia y las distintas órdenes religiosas eran las que velaban y daban cobijo no solo a este grupo social sino también a los huérfanos y a todo tipo de personas necesitadas. Surgieron entonces, numerosos establecimientos benéficos que se situaban en los centros de las ciudades e incluso aparecían como anexos a las instituciones eclesiásticas (Castro Molina et al. 2012, 39). Toma considerable importancia este concepto asistencial-beneficio a partir del **siglo XII**, debido a su condición de depositarios de donaciones y legados que la caridad consolidaba a lo largo de los siglos donde destacan las ordenes militares según argumenta Castro Molina et al. (2012).

Es a partir del **siglo XV**, donde en Italia se produce un nuevo tipo de estructura hospitalaria según indica en sus escritos Castro de Molina et al. (2012). Esta nueva estructura se basa en una planta en forma de cruz de la que divergen cuatro salas radiales. Tipología que fue trasladada al que se ha considerado el más importante diseño hospitalario del renacimiento: el Ospedale Maggiore di Milano⁷ que el mismo autor explica como un rectángulo que se divide en tres partes: una parte central con un gran patio y dos partes laterales constituidas por cuatro salas dispuestas en cruz.

³ También llamado "albergues de peregrinos" que se situaba a las afueras de la ciudad.

⁴ También llamado "albergues de forasteros"

⁵ También llamado "casa de enfermos"

⁶ Fundado por el obispo Masona en la ciudad de Mérida (580 C.)

⁷ Encargado por el duque Francesco Sforza al arquitecto Filarete y construido por el ingeniero Guiniforte Solari en 1456.

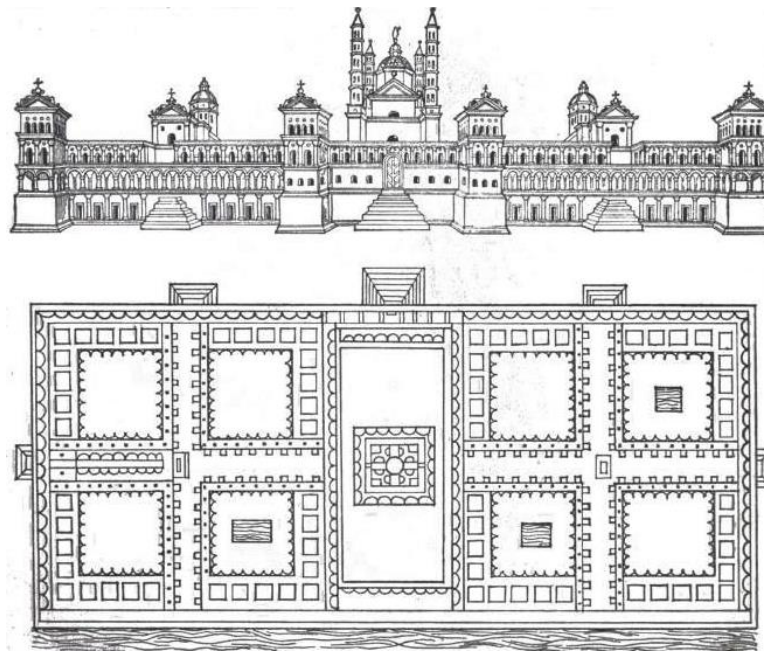


Figura 5. Ospedale Maggiore di Milano

Por tanto, en esta época no se puede hablar todavía de los primeros modelos arquitectónicos para ancianos como tal, sino de las primeras instituciones de cuidado al prójimo sea cual sea su condición. Actitud que se mantiene hasta finalizar el **periodo moderno** (siglo XIX). Durante el mismo, la esperanza de vida aumenta hasta los 85 años aproximadamente, gracias a la mayor presencia de la tecnología y a los grandes cambios en el comportamiento que mejoran la salud y promueven el bienestar. Aun así, siguen siendo las órdenes religiosas, las encargadas de acoger a todo individuo falto de lazos familiares bajo la tutela de la Iglesia (Barenys 1992, 124).

Posteriormente, se experimenta un gran cambio en cuanto al entendimiento de esta generación que surge **alrededor del 1891** en Dinamarca. La legislación establece que aquellos mayores que no puedan servirse por sí mismos tampoco podrán ser acogidos en las llamadas *Fattighus*⁸ o en las *Fattiggarden*⁹. Se establece pues, un punto de inflexión, ya que se comienza a distinguir entre los distintos rangos de cuidados (ser mayor, ser pobre, estar enfermo, etc.) creándose de esta forma los primeros modelos arquitectónicos destinados únicamente a personas mayores, también llamados *Alderdomshjemmet*¹⁰. Se trata de un modelo centrado en personas que necesitan de cuidados o algún tipo de ayuda, por tanto, mantienen un esquema de carácter hospitalario en el que se combina el alojamiento con los cuidados formando una combinación inseparable (García Lantarón 2015, 31).

⁸ Traducción del danés al castellano: casas para pobres

⁹ Traducción del danés al castellano: casa de trabajo

¹⁰ Traducción del danés al castellano: Hogar de los mayores

Es a final de siglo, como bien argumentan García Lantarón (2015) y Castro Molina et al. (2012) cuando a raíz de estos avances, se plantea la importancia de la funcionabilidad de los distintos espacios mejorando así las condiciones ofrecidas a los usuarios y dando lugar a la especialización de los centros dependiendo de las necesidades de estos. Los modelos institucionales para personas mayores surgen de la evolución y avance de las antiguas instituciones. Modelo que cumplía una doble función, cuidar y alojar a toda persona dependiente física o psicológicamente, además de satisfacer el poder de control social. Esta combinación termina por afectar al usuario que pierde autonomía y gana dependencia.

Tomando un **ámbito nacional**, aún en **el siglo XX**, se siguen encontrando los primeros modelos institucionales a cargo de las órdenes religiosas, aunque en este caso, bajo la influencia europea, se centraban en el cuidado de los mayores específicamente. Es en los **años 30 y 40** de este siglo, cuando se nota una mejoría del entorno y como alternativa a los problemas del siglo anterior, los modelos daneses *Alderdomshjemmet*⁶ empiezan a sufrir modificaciones como puede ser la inclusión de los baños en las habitaciones, aunque seguirían siendo compartidas. El entorno arquitectónico se ve como la solución a las mejoras de salud y configura así, un cambio en la definición de este tipo de alojamientos que cambian su nombre a *Plekehjem*¹¹. Durante este periodo se busca en todo momento la mejora de estos modelos hacia la provisión de más y mejores servicios atendiendo las necesidades de los adultos mayores en diversas áreas relacionadas con la salud y las habilidades personales (García Lantarón 2015, 33). Además, según redacta García Lantarón (2015), se introducen servicios especializados en el tratamiento de individuos con un rango alto de edad. A su vez, se da lugar a dos modelos centrados en personas mayores de caracteres opuestos, los ya mencionados modelos institucionales con sus respectivas mejoras y la aparición de viviendas para mayores como respuesta a las necesidades de la época.

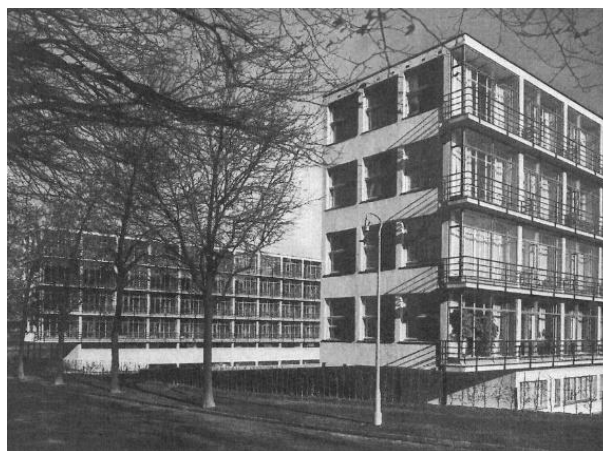


Figura 6. Residencia de ancianos Marie Von Boschan Aschrott. Otto Haesler y Karl Volker (1932)

¹¹ Traducción del danés al castellano: asilo de ancianos

Este pensamiento se extiende hasta los **años 70**, donde la mayoría de los modelos son propuestos exclusivamente para mayores con la finalidad de ajustar los servicios e instalaciones a sus necesidades, reproduciendo un estilo de vida similar al de un hotel. Se desarrollan durante esta época dos grandes tendencias: modelos promovidos y gestionados de forma privada pero ayudados en gran parte por la administración pública, conocidos bajo el término “modelos de los tres pasos” y modelos exclusivamente institucionales conocidos como “modelo de la escalera”. El primero de estos, hace referencia al nombre ya que en él se cubren las necesidades de los ancianos en tres fases: aquellos que son independientes y carecen de la necesidad de ayuda, los que demandan cuidados generales y aquellos que necesiten cuidados especializados. El segundo, conservaba un carácter reglado a través del cual el usuario se desplazaba a un nivel u otro según sus necesidades. En estos casos, a diferencia del anterior, es la persona la que debe adaptarse segregándose en función de su grado de dependencia (García Lantarón 2015, 26-28).

Es así como el concepto de envejecer llega hasta el **siglo XXI**, tras un gran desarrollo de bienestar social ya no se entiende como un declive o un desenlace, sino como un derecho a ser socialmente asistidos y accesible a aquel que lo necesite. Se busca la manera de mejorar la calidad de esos servicios constantemente con el objetivo de alcanzar el mayor confort para este grupo de la población. Se abre pues una infinidad de posibilidades en cuanto a modelos habitacionales que se pueden simplificar, como establece García Lantarón (2015) en tres modelos característicos:

- I. **Modelo institucional:** Modelo residencial que se basa en el cuidado y la atención de usuarios con elevada dependencia.
- II. **Modelo de adaptabilidad funcional:** Muy similar al modelo institucional, con iguales servicios, pero trasladados al hogar, en la propia vivienda del paciente.
- III. **Modelo mixto de vivienda:** Resultado de la combinación de los anteriores, servicios propios de una residencia junto a la posibilidad de una vivienda propia.

Este trabajo, tendrá como objeto el modelo institucional y el modelo de adaptabilidad funcional ya que son estos los que hacen al paciente trasladarse a un lugar que, en primera instancia, no concibe como su hogar. Es por esta razón, que necesitan de continuo estudio con el fin de proporcionar la máxima adaptabilidad a las necesidades y satisfacciones cambiantes del usuario.

VISIÓN SOCIAL Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS MAYORES

Las personas mayores han dejado de “ocultarse” y cada vez más, reclaman su lugar dentro de la sociedad, acompañados de unas necesidades diferentes a las generaciones anteriores, y seguramente distintas también a las futuras. Son estos mismos menesteres los que dan forma a los espacios que habitan y a la manera de entenderlos.

En la vejez, las personas mayores experimentan una serie de características físicas que pueden afectar a su salud y a la calidad de vida. Por un lado, disminuye la fuerza muscular y la masa ósea, aumentando el riesgo de caídas y fracturas (Abizanda et al., 2011). Además, el volumen pulmonar y el sistema cardiovascular se deterioran, lo que repercute en la resistencia física y la capacidad para realizar actividades exigentes. Asimismo, las habilidades cognitivas y sensoriales cambian con frecuencia a medida que envejecemos. Algunos ancianos pueden tener dificultades con la memoria, la atención y la velocidad de procesamiento. La visión y la audición también pueden verse afectadas, implicando así, una pérdida de la capacidad para realizar tareas diarias e interactuar socialmente (Arrieta et al., 2012). Estas transformaciones físicas y cognitivas pueden influir en la forma en que la sociedad recibe al envejecimiento.

La percepción social de la vejez surge como resultado de una idealización generada a lo largo del tiempo y generaciones en los que este término ha sido análogo de declive, deterioro, etc. Hoy en día, se mantienen algunas ideas estereotipadas que provocan una visión unidimensional de esta etapa de la vida que no es fiel a la realidad actual (Aguarón 2015, 40). Estos conceptos negativos hacia la generación anciana han sido estudiados y recogidos anteriormente bajo el término *“ageism”* por autores como Butler (1969) quien le da un nombre al conjunto de actitudes estereotipadas y prejuicios que evocan un entendimiento del envejecimiento asociado a la enfermedad, a la soledad y a la decadencia. Algunos otros, como Salvarezza (1993), definen *“viejismo”*¹² como: *un conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad... este es un prejuicio comparable a otros que se aplican a las diversas minorías conocidas, e incluye la llamada gerontofobia que se refiere a una conducta, caracterizada por el miedo u odio irracional hacia los viejos*. Siguiendo la misma línea, a posteriori, Losada (2004), lo llamó *“edadismo”* y de manera complementaria a la definición de Butler añadió que este se podría considerar la tercera gran forma de discriminación utilizada en nuestra sociedad, dejando en primer y segundo lugar al racismo y al sexismo, respectivamente. Además, cita la difícil distinción de este efecto, que incluso en ocasiones, es adoptado por los propios ancianos siendo ellos mismos los que se culpan de sus problemas.

Todos estos conceptos sumados a los cambios físicos y mentales que experimentan los mayores han sido arrastrados en el tiempo generando una segregación de las personas mayores la cual no actúa solo desde un punto cognitivo sino también conductual y emocional acompañado de acciones y sentimientos negativos desde la desvalorización de su persona hasta el infantilismo. Esta infravaloración puede afectar a sus capacidades, perdiendo así, la autonomía e independencia que a su vez aumenta el grado de discapacidad. Se debe comprender que cada etapa de la vida requiere de unos objetivos y pautas concretas y es por ello que se debe trabajar contra estos conceptos nocivos para conseguir que a este estrato social se le reconozca como parte componente de la sociedad con iguales derechos y obligaciones derivando a un envejecimiento sano y normativo (Aguarón 2015, 41). Asimismo, las instituciones deben adaptarse al usuario y no viceversa, siendo este el núcleo de atención. Además, se tendrán en cuenta sus experiencias anteriores de vida, sus expectativas y proyectos (Aguarón 2015, 117, citado por Navarro 2014).

¹² Traducción de *“ageism”* al castellano

Unos de los modelos que cada día coge más fuerza es “**Atención centrada en la persona**” (ACP) promovido por Carl Rogers (1961) el cual sitúa al individuo como centro de la relación, de su calidad de vida y de su bienestar cotidiano. Un cambio de paradigma basado en aspectos como la autonomía, integralidad, inclusión social, independencia y bienestar cuyo objetivo principal es proteger la dignidad de la persona. Pasar de las necesidades a los derechos, orgullo y preferencias (Rodríguez Rodríguez, 2010). Rogers enuncia, que nadie se conoce mejor que uno mismo y es por ello que no se debe intentar resolver los problemas por el paciente sino ser él mismo quien se debe involucrar y resolverlos de manera conjunta y empática ayudándole a comprender y dirigir su vida y toma de decisiones. Uno de los fines sustanciales de este modelo es promulgar que las personas puedan envejecer con seguridad (Aguarón 2015, 119).



Figura 7. Santa Rita Geriatric Center. Manuel Ocaña. Menorca, España

II.III UNIDAD HABITACIONAL

TRATAMIENTO HISTÓRICO

Como ya se ha mencionado anteriormente, la habitación es uno de los aspectos que más se tienen en cuenta en el momento de escoger una residencia, ya que es esta la que recogerá el espacio más privado e independiente. Estas áreas han ido evolucionando y adaptándose a la manera de concebir el envejecimiento de tal manera que se pueden distinguir tipologías claras y consecuentes a cada época a lo largo del [siglo XX en España](#).

A [principio de siglo](#) donde los modelos de alojamiento institucionales seguían un patrón hospitalario, las habitaciones se entendían como un simple espacio donde alojar a los residentes independientemente de su estado o condición. Eran habitaciones grupales, de dimensiones mínimas, con 6 u 8 camas, servicios de aseos centralizados y cuya única función prevista era dormir (Barenys, 1992). Durante los [años 30](#), debido a los cambios económicos y sociales que tienen lugar en Europa, comienza la preocupación por mejorar la calidad de estos alojamientos. En cuanto a espacios interiores [García Lantarón \(2015\)](#) comenta que las instituciones evolucionan con modernas edificaciones inundadas de luz y aire puro.

Es a partir de los [años 40](#), tras la segunda guerra mundial (1939-1945), cuando las instituciones se hacen accesibles a las personas mayores de clases

medias o superiores. Lo que anteriormente se dirigía a ancianos indigentes, da lugar, a las residencias para personas de la tercera edad que ya no son atendidas únicamente por la iglesia, sino que se gestionan en gran parte por la administración pública. Por tanto, surge un cambio importante en cuanto a la percepción del cuidado de los ancianos, que pasa a ser un deber social. Se establece que la persona mayor tiene derecho a ser socialmente asistida, llevando una vida digna y quedando la administración pública bajo la responsabilidad de facilitar los servicios necesarios (Barenys 1992, 124-125). Gracias a la evolución en la comprensión del envejecimiento y el confort, así como el comienzo de la relación entre arquitectura y espacio, las habitaciones también toman un camino diverso. Pasaron de entenderse como lugares de cuidados y descanso a sitios más privados, aunque todavía compartidos, ahora por menos personas, que se centran en el bienestar, incorporando algunos beneficios como la inclusión de los aseos (figura 8) (García Lantarón, 2015).



Figura 8. Habitaciones en Sanatorio antituberculoso de Paimio. Alvar Aalto (1929-1933)

Durante los **años 60 y 70**, se produce un gran cambio para este grupo social ya que los servicios de atención y cuidados toman un fuerte impulso. En España, aumenta el crecimiento de las asociaciones de promotores de viviendas, que despiertan el interés en la construcción y gestión de estas para personas mayores gracias a las subvenciones otorgadas en cuanto a la construcción de estos modelos (Cabrerá Fernández-Pujol, 1993). En la **década de los 90**, se desarrolla la importancia en la autonomía e individualidad del usuario. La tendencia más sostenida es centrar una mayor implantación de cuidados a domicilio. Comienzan a aparecer la construcción de residencias a gran escala para personas mayores no dependientes (Fernández y Yopez, 2018).

Su finalidad era renovar la imagen de los antiguos asilos para transformarlos en nuevas edificaciones y así cambiar la mentalidad respecto a los prejuicios existentes en ese momento (Delcampo Corda, 2013). En cuanto a las habitaciones de estos nuevos complejos residenciales, adquiere mayor importancia cada persona individualmente y sus necesidades, de manera que se amplía el espacio privado correspondiente a casa residente.

IMPORTANCIA Y ADAPTACIÓN DE LA HABITACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ANCIANOS_PRIVACIDAD, SEGURIDAD, CONFORT, ACCESIBILIDAD Y TECNOLOGÍA

El Imsero¹³ (2020) define residencia de mayores como: *establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal*. Dichos conjuntos residenciales según M.J. Cabrera Fernández-Pujol (1993) están ordenados en cinco niveles espaciales:

- I. La habitación
- II. La vivienda: salón-comedor y cocina
- III. El edificio: área residencial, comunitaria y de servicios y conexión
- IV. El solar
- V. El emplazamiento y el entorno

Es así que, la habitación se considera como la unidad fundamental a partir de la cual se descompone cualquier proyecto arquitectónico orientado a abordar los desafíos relacionados con la tercera edad.

¹³ Instituto de Mayores y Servicios Sociales

Todas estas variaciones que las habitaciones han implementado a lo largo del tiempo desembocan actualmente en la importancia de crear un espacio al que se le pueda llamar hogar y cuyo significado debe entenderse desde el punto de vista temporal, ya que las necesidades, inquietudes y deseos de cada uno son cambiantes. Se debe tratar como un espacio que permita su transformación, así como poder albergar objetos personales ya que son estos los que definen y representan a un individuo. La relación entre las personas mayores y el simbolismo es aguda y crece conforme se envejece, es por ello que los ancianos crean una relación estrecha con los objetos personales donde estos cobran gran importancia (Rodríguez Rodríguez, 2010). Es necesario entender el término **habitación** como un espacio capaz de ofrecer un lugar donde retirarse, privado y personal, sin compañía y fuera de observadores, donde el usuario se sienta libre y pueda disfrutar de ello. Un entorno propio que ofrezca la posibilidad de tomar decisiones y controlar ciertos aspectos, manipulable por el propio usuario y accesible, donde cada residente tenga el control y se sienta seguro. Todo ello favorece el desarrollo de la autonomía y la confianza personal, dejando atrás los términos que han venido arrastrándose desde hace siglos como la desvalorización del anciano o su desarrollo en el infantilismo. Es de relevante importancia que el usuario de estas pueda expresar su identidad e individualidad (Barenys 1992, 131-135).

No se trata de crear diferentes modelos de alojamiento en función del usuario al que van dirigidos sino de que una misma configuración pueda ser acogida por todo tipo de residente y aun así cada uno la vea distinta a través de su apropiación.

RESULTADOS: ANÁLISIS DE CASOS



Figura 9. Residencia Peter Rosegger.

III.I ANÁLISIS DE LAS HABITACIONES EN CONJUNTOS RESIDENCIALES

CRITERIO DE SELECCIÓN DE MUESTRAS

La investigación de este trabajo se centra en un análisis detallado de la evolución de la unidad habitacional de las residencias para personas mayores, su objetivo es establecer unas pautas para el diseño de estos espacios más privados. Puesto que existen infinidad de casos que se podrían analizar, cabe establecer unos criterios que faciliten el surtido de muestras para el estudio.

El análisis se estructura en tres partes: en **la primera** de ellas se realiza una selección de diferentes complejos residenciales para personas mayores atendiendo a diferentes aspectos. Esta distinción se lleva a cabo de manera espontánea y en consecuencia del estudio evolutivo previo.

Primero, se acude a referencias bibliográficas ya mencionadas en la introducción del trabajo bajo la palabra clave “residencia de ancianos”. Tras no encontrar suficientes recursos se hace una segunda búsqueda con el término “elderly” del que se encuentran numerosos libros, documentos y revistas. Estos archivos no tratan los temas históricos de cuya búsqueda tenían objeto, sino que hacen una selección y explicación de casos característicos, todos ellos bajo el mismo rango temporal, el siglo XXI. Al manejar todas las referencias encontradas de los casos relativos a este siglo y tras no hallar referencias al siglo anterior, se ha debido extraer dichos ejemplos de otras tesis doctorales que abarcan el tema en mayor profundidad.

Se examinan múltiples documentos bibliográficos coincidentes en numerosos casos residenciales. Finalmente, las muestras se extraen de revistas arquitectónicas y libros más actuales como *Arquitectura viva* nº196, *Architectural&Design*, *Residential for the elderly*, *Living for the elderly* y *Senior housing*. De todos ellos se separan los casos del ámbito territorial a tratar, Europa. Se concreta pues, una lista de 26 casos de los que se seleccionan aquellos que cumplen los siguientes criterios:

- I. **Cronología:** Examina la evolución del diseño arquitectónico en las habitaciones de residencias de ancianos a lo largo del tiempo. Concretamente desde el siglo XX, donde tienen lugar los primeros modelos centrados en personas mayores, hasta la actualidad.
- II. **Ubicación:** En todo momento se habla de un contexto europeo y es a este al que nos adherimos.
- III. **Modelo arquitectónico:** Se atiende en primera instancia a los tres modelos mencionados anteriormente, modelo institucional, modelo de adaptabilidad funcional y modelo mixto de vivienda. De todos modos, se centra especialmente en los dos primeros por ser los más extendidos y por ello con mayor número de casos.
- IV. **Documentación bibliográfica:** No todas las muestras que se seleccionen en primer momento tendrán información suficiente o verídica como para poder realizar un estudio más detallado de ellas, por lo que serán descartadas.
- V. **Calidad arquitectónica:** Se seleccionarán tanto proyectos pertenecientes a arquitectos reputados, cuyas obras van íntimamente ligadas a la investigación teórica, como proyectos de arquitectos no tan reconocidos.

	NOMBRE	AÑO	UBICACIÓN	ARQUITECTO	MODELO		
SIGLO XX	1	Conjunto residencial para mayores Karenhuizen	1917	Alkmaar, Países Bajos	Duiker, Johannes	RES	
	2	Conjunto residencial de Saynatsalo	1925	Saynatsalo, Finlandia	Aalto, Alvar	No construido	
	3	Residencia para mayores	1927	Pihlajavesi, Finlandia	Aalto, Alvar	No construido	
	4	Hospicio Heinemann	1931	Alkmaar, Países Bajos	Hannover, Alemania	RES	
	5	Residencia Marie Von Boschan Aschrott	1932	Kassel, Alemania	Haesler, Otto Volker, Karl	RES	CASO 1 Implantación según el soleamiento y no el entorno. Dos alas habitacionales unidas por los servicios.
	6	Residencia de mayores	1955	Oslo, Noruega	Fehn, Sverre Grung, Geir	RES	
	7	Conjunto residencial Fredensborg	1963	Selandia, Dinamarca	Utzon, Jorn	VIV-RES	
	8	Residencia de mayores	1968	Helsingor, Dinamarca	Utzon, Jorn Schmidt, Birger	VIV	
	9	De drie Hoven	1975	Amsterdam, Países Bajos	Hertzberger, Herman	VIV-RES	CASO 2 Distintas alas en función del grado de dependencia. Intercambio.
	10	Real casa de la Misericordia	1982	Tudela, España	Moneo, Rafael	VIV-RES	
	11	Conjunto de Overloop	1984	Almere Haven, Países Bajos	Hertzberger, Herman	RES	
	12	Conjunto Betagtenheim Brugg	1989	Brugg, Suiza	Atelier 5	RES	
	13	Viviendas para mayores	1993	Masans, Suiza	Zumthor, Peter	VIV	CASO 3 Habitación y espacio común como único elemento. Extender los límites
	14	Viviendas para mayores	1994	Maastricht, Holanda	Arets, Wiel	VIV	
	15	Viviendas para mayores de pont	1995	Tilburg, Holanda	Arets, Wiel	VIV	
SIGLO XXI	16	Altersgerechtes Wohnen	2001	Viena, Austria	Mayr-keber, Gert M	VIV	
	17	Egebakken Senior co-housing	2003	Nobedo, Dinamarca	Vankunsten Tegnestuen	VIV	
	18	22 viviendas tuteladas	2004	Manresa, España	Santamaria, Pere	H-VIV	
	19	Senior citizens residence multentgut	2004	Muri, Suiza	Ter Sumi, Burkhal	RES	CASO 4 Organización entorno al patio. Proporciona una visión general del espacio y sus usos.
	20	Zenzi-Sozialzentrum	2007	Zirl, Austria	Gsottbauer Architektur Wekstatt	RES	
	21	24 Viviendas para la tercera edad	2008	Altafulla, España	Mallol + Padro Architects	VIV	CASO 5 Agrupación mediante la creación de plazas y calles. Bloques individuales con uno de servicios comunes
	22	Residencia para mayores	2012	Cascais, Portugal	Guedes Cruz Arquitectos	VIV-RES	
	23	Residencia Peter Rosseger	2015	Graz, Austria	Dietger Wissouning Architekten	RES	CASO 6 Distribución en diversas ramas a las que se asocian unos determinados servicios.
	24	Residencia para personas mayores	2016	Wingene, Bélgica	Sergison Bates Architects	RES	
	25	105 viviendas para mayores	2016	Barcelona, España	Bonell&Gil, Peris+Torral Arquitectes	VIV	
	26	Residencia para mayores en Aldeamayor	2016	Valladolid, España	Ares Alvarez, Oscar Miguel	RES	

VIV_Viviendas RES_Residencia H_Hotel

Tabla 1.1_Casos a tratar.

La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

En **segundo lugar**, se realiza una puesta en común y comparación de los casos propuestos, realizando una síntesis de los criterios establecidos y seleccionando como casos a desarrollar 6 de ellos. Se eliminan casos de insuficiencia bibliográfica, casos no realizados, o casos que siendo similares a otros presentan menor riqueza de información. Serán seleccionadas aquellas unidades de habitación para mayores que a través de su análisis aporten factores de utilidad para un futuro diseño de estas. Se escogen habitaciones con casuística variadas recogiendo así la diversidad para posteriormente realizar el análisis entorno a parámetros comunes y presentar resultados.

Para cada caso en concreto se lleva a cabo el ya mencionado análisis que se divide en tres escalas. En cada escala, se establecen unos parámetros arquitectónicos que ayudaran a la comprensión de la unidad habitacional con respecto al conjunto.

I. Escala entorno

- Situación: Donde se sitúa la edificación. Se diferencia entre entorno rural, urbano y suburbano.
- Orientación: Posición de las habitaciones y sus sistemas de protección solar.

II. Escala edificación

- Agrupación: Identificar el sistema organizativo de las unidades habitacionales, así como su posición con respecto a los servicios comunes. Además, analizar las comunicaciones (ascensor, escaleras, rampas...) y los recorridos que se forman alrededor de estas.
- Ubicación en altura: Se conoce su posición dentro del edificio, si es en planta baja, primera, segunda, etc.
- Materialidad: Percepción conjunta de los materiales y como han sido utilizados

III. Escala unidad habitacional

- Geometría y escala: Analizar las distintas formas geométricas que se utilizan (cuadrado, círculo, rectángulo, poligonal...) y la relación e interacción entre usuario y espacio.

- Dimensión: Medidas de ese espacio, relación entre la superficie útil y la construida.
- Espacio: Como se concibe el espacio de la habitación y como lo percibe el usuario. Capacidad de transformación y adaptabilidad a cada uno. Número de usuarios.
- Funcionabilidad: Responde a cómo funciona dicho espacio y a todas las actividades que puede alojar y realizarse en él.

Por último, como parte del estudio completo, debemos atender no solo al carácter arquitectónico sino también al emocional, ya que es la combinación de ambos la que genera el espacio modélico y afectan al usuario. Por tanto, cabe estudiar, de manera aproximada, y sin los conocimientos más disciplinares, la influencia de estos factores en cada caso y para ello, se tienen en cuenta diferentes principios y criterios para fundamentar un modelo de intervención integral centrado en la persona enumerados por distintos investigadores profesionales en ese ámbito¹⁴.

Añadir estos criterios supone un cambio de paradigma que resulte válido para aquellas personas que necesiten atención personalizada con el fin de impulsar su autonomía e independencia, a cualquier edad. A tal efecto, los servicios deben estar organizados y las intervenciones diseñadas para promover una atención integral y personalizada que deben ser diferenciadas, flexibles, accesibles, coordinadas y continuas. Entre estos criterios y principios se encuentran los siguientes:

- I. **Autonomía**: derecho a mantener el control sobre su propia vida y actuar con libertad promoviendo la dignidad personal.
- II. **Participación**: Derecho a estar presentes y participar en la toma de decisiones que afecten al desarrollo de su vida.
- III. **Integralidad**: la persona es un ser multidimensional en el que actúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

¹⁴ Información obtenida de: Rodríguez Rodríguez, P. "La atención integral centrada en las personas. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención de discapacidad". USAL", 10-14

- IV. **Individualidad e intimidad:** Todas las personas son iguales en cuanto al ejercicio de sus derechos, pero cada una de ellas es única y diferente al resto.
- V. **Inclusión social:** Las personas que requieren apoyos por tener una discapacidad o por encontrarse en situación de fragilidad o dependencia son miembros activos de la comunidad y ciudadanos/as con idénticos derechos que el resto.
- VI. **Independencia:** Servicios y programas que mejoren su funcionabilidad y faciliten su bienestar.
- VII. **Continuidad:** Acceso a los apoyos que cada uno precise de manera continuada y permanente.

Realizando una puesta en común entre ámbito arquitectónico y social, a través de los tres grados de escala propuestos para el análisis de este trabajo, podemos establecer las relaciones expuestas en la tabla 1.2. Estos vínculos son los que nos permitirán realizar el análisis desde el punto de vista social y así obtener un resultado completo del estudio de los casos seleccionados.

	PARÁMETRO ARQUITECTÓNICO	PARÁMETRO SOCIAL
Escala Entorno	Situación	Integralidad + Inclusión social
	Orientación	Integralidad
Escala Edificación	Agrupación	Independencia + Inclusión social Autonomía + Continuidad
	Ubicación en altura	Integralidad +Inclusión social
	Materialidad	Participación + Integralidad
Escala Unidad habitacional	Geometría y escala	Autonomía + Participación Inclusión social + Independencia Individualidad e intimidad
	Dimensión	Integralidad
	Espacio	Individualidad e intimidad
	Funcionabilidad	Autonomía + Independencia Individualidad e intimidad Participación

Tabla 1.2_Parámetros de conexión entre el ámbito arquitectónico y el social

A continuación, se justifican dichas relaciones:

- I. **Situación:** Conjuntos residenciales que se relacionen con el exterior e inviten a su uso, ya sea en entorno rural o urbano, de manera individual o colectiva.
- II. **Orientación:** Teniendo en cuenta aspectos como la exposición solar y las vistas, que pueden influir en la salud mental y el bienestar, promoviendo un enfoque más completo en su atención y calidad de vida.
- III. **Agrupación:** Un diseño adecuado, que equilibre espacios privados y comunes, puede promover la independencia y la participación social, mientras que facilita el cuidado a largo plazo, apoyando las necesidades cambiantes de los residentes.
- IV. **Ubicación en altura:** Ubicar las comunicaciones verticales de manera accesible y segura promoviendo la inclusión social al permitir la participación de los residentes, fomenta la autonomía y reduce el riesgo de aislamiento social.
- V. **Materialidad:** Uso de materiales de la zona, materiales que aporten familiaridad y comodidad.
- VI. **Geometría y escala:** Relación entre los elementos utilizados y el usuario teniendo en cuenta la proporción y proporcionando su manejo de manera que el usuario desarrolle tanto la autonomía y la independencia como la participación.
- VII. **Dimensión:** Estancias que den sensación de amplitud y que a su vez permitan la privacidad. Una habitación bien diseñada y adaptada a las necesidades individuales promueve la atención personalizada, la comodidad y la calidad de vida de los residentes, contribuyendo a un enfoque integral en su cuidado y bienestar.
- VIII. **Espacio:** Comunicación y relación entre las distintas zonas dentro de la misma unidad habitacional.
- IX. **Funcionalidad:** Unidades habitacionales que permitan realizar diferentes actividades en su interior. Un espacio estimulante.

Para la comparación entre ambos campos se utilizará la tabla 1.3 y la valoración de dichos parámetros se realizará en torno a los aspectos ya expuestos en la tabla anterior. Se calificarán en negativo, indiferente y positivo dependiendo del grado de cumplimiento expuesto a continuación:

I. **Situación**

- Negativo: ámbitos alejados de poblaciones y donde la obtención de recursos sea escasa o difícil.
- Positivo: aquellos entornos urbanos donde se favorezca la relación más allá de la residencia y se puedan adoptar las facilidades que dicha comunidad ofrece promoviendo la independencia, autonomía, participación e inclusión social de los residentes, o bien, aquellos entornos suburbanos que además de ensalzar lo anterior, se establecen en un ámbito de naturaleza que promueva la tranquilidad y el bienestar de estos.

II. **Orientación**

- Negativo: habitaciones orientadas a norte donde la cuantía de luz sea escasa e insuficiente.
- Positivo: las orientaciones tanto este como sur en las zonas comunes ya que son estas en las que se espera pasar mayor tiempo. Se considera también positiva la orientación este en las habitaciones aprovechando la mayor cantidad de luz posible.

III. **Agrupación**

- Negativo: diferenciación en plantas de únicamente servicios comunes y plantas de solamente habitaciones.
- Positivo: la distribución equitativa de zonas comunes y habitaciones en cada planta de forma que la inclusión social y la participación se extienda a toda la edificación.

IV. **Ubicación en altura**

- Negativo: un único núcleo de comunicación vertical que no sea de fácil acceso a todos los residentes.
- Positivo: el reparto de los diferentes núcleos de comunicación vertical en cada planta de manera que sea alcanzable y seguro.

V. **Materialidad**

- Negativo: materiales fríos y toscos o sin textura alguna.

- Positivo: materiales con diferenciación de colores o texturas impulsado el sentido de orientación, autonomía e independencia, así como, materiales propios de la zona que evoquen familiaridad.

VI. Geometría y escala

- Negativo: formas complejas que no sean de fácil entendimiento para el residente, así como recorridos poco claros que dificultan la llegada a la habitación o dentro de esta.
- Positivo: formas simples y reconocibles por el usuario que permitan una visión espacial completa.

VII. Dimensión

- Negativo: habitaciones excesivamente pequeñas donde la sensación de claustrofobia se pueda dar y el usuario deba recurrir a los espacios comunes, de manera que se pierda la privacidad individual, o habitaciones demasiado grandes donde el usuario consuma la mayor parte del día y no se promueva la inclusión social.
- Positivo: habitaciones de entre unos 25-35m² con la capacidad de albergar tanto un dormitorio como un aseo y una zona de estar y facilite el uso del espacio de maneras diversas.

VIII. Espacio

- Negativo: un espacio de difícil entendimiento donde las estancias sean indistinguibles y pueda provocar la sensación de desorientación.
- Positivo: espacios que permitan la entrada de luz y la realización de actividades personales, así como la diferenciación de zonas ya sea través de materialidad, pavimentación, mobiliario u otros.

IX. Funcionalidad

- Negativo: espacios donde no se pueda asociar una función clara y evoque la duda y el sentimiento de desconcierto para el usuario.
- Positivo: la distinción de funciones dentro de la habitación, así como la capacidad de modificación e intercambio de estas.

Se considerará indiferente, aquellos aspectos que no se sitúen en ninguno de los lados, negativo o positivo, ya sea porque se adquieran matices de ambas partes en el mismo espacio o porque no tenga ninguno.

ESCALA	SIMBOLOGÍA	ÁMBITO ARQUITECTÓNICO	ÁMBITO SOCIAL	VALORACIÓN	
ESCALA ENTORNO		Situación	Integralidad Inclusión social	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Orientación	Integralidad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
ESCALA EDIFICACIÓN		Agrupación	Independencia Inclusión social	Autonomía Continuidad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Ubicación en altura	Integralidad Inclusión social		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Materialidad	Integralidad		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ESCALA UNIDAD HABITACIONAL		Geometría y escala	Autonomía Independencia Inclusión social	Individualidad intimidad Participación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Dimensión	Individualidad Intimidad		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Espacio	Individualidad Intimidad		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Funcionalidad	Autonomía Independencia	Individualidad intimidad Participación	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

NEGATIVA INDIFERENTE POSITIVA

Tabla 1.3_Valoración de los aspectos sociales en las residencias de ancianos

En definitiva, este análisis se lleva a cabo a través de distintas escalas de aproximación, desde la más general (entorno) pasando por un intermedio (el edificio) y por último el espacio vital (la habitación). Todas ellas, desde el punto de vista arquitectónico se relacionan directamente con el punto de vista social que es a su vez determinante en el bienestar de los usuarios. Por último, se realizan unas fichas a modo síntesis del análisis realizado cuya estructura se presenta en la tabla 1.4.



NOMBRE		
ARQUITECTO	FOTOGRAFIA	
UBICACIÓN		
AÑO		
MODELO TOPOLÓGICO		
ESCALA ENTORNO		
ENTORNO <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Semiurbano		
EMPLAZAMIENTO		
ESCALA EDIFICACIÓN		
ALTURA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4		
ALTURA HABITACIONES <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4		
ALTURA SERVICIOS <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4		
AGRUPACIÓN <input type="checkbox"/> Bloques adosados <input type="checkbox"/> Bloque único <input type="checkbox"/> Bloques independientes		
PLANTA TIPO		
ESCALA UNIDAD HABITACIONAL		
NÚMERO DE HABITACIONES/VIVIENDA		
NÚMERO DE USUARIOS <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Doble <input type="checkbox"/> Triple	MATERIALIDAD	
ORIENTACIÓN <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Este <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Oeste	RELACIÓN EXTERIOR <input type="checkbox"/> Balcón <input type="checkbox"/> Terraza <input type="checkbox"/> Mirador	
INSTALACIONES <input type="checkbox"/> Baño <input type="checkbox"/> Cocina <input type="checkbox"/> Zona de estar <input type="checkbox"/> Dormitorio		
PLANO UNIDAD HABITACIONAL		

Tabla 1.4_Estrcutura ficha síntesis.

ANÁLISIS ARQUITECTÓNICO: DESCRIPCIÓN Y GRÁFICOS

Acto seguido, se realiza el análisis arquitectónico exhaustivo de los 6 casos de unidades habitacionales en residencias para personas mayores seleccionados atendiendo a las escalas definidas anteriormente, que a partir de ahora irán definidas bajo este simbolismo representativo:





I. Escala entorno:

- Situación 
- Orientación 

II. Escala Edificación:

- Agrupación 
- Ubicación en altura 
- Materialidad 

III. Escala unidad habitacional:

- Geometría y escala 
- Dimensión 
- Espacio 
- Funcionabilidad 

RESIDENCIA MARIE VON BOSCHAN ASCHROTT

Año: 1932

Ubicación: Kassel, Alemania

Arquitecto: Otto Haesler y Karl Völker

Modelo tipológico: Residencia de mujeres mayores solteras

El programa consta de 100 alojamientos individuales que además de servir de dormitorio dan lugar a un espacio de estar. Incluye servicios de carácter común como son comedores, sala de música, sala de lectura, sala de juegos, etc... así como una zona dedicada a personal y administración.¹⁵



Figura 10. Residencia Marie Von Aschrott

¹⁵ Toda la información recogida en el análisis de esta residencia tiene sus fuentes en:

Granell Trias, E. (1985). Residencia de ancianos en Kassel (Alemania).1930-32. 2C: construcción de la ciudad.

García Lantarón, H. (2015). Vivienda para un envejecimiento activo: el paradigma danés (Doctoral dissertation, Arquitectura).

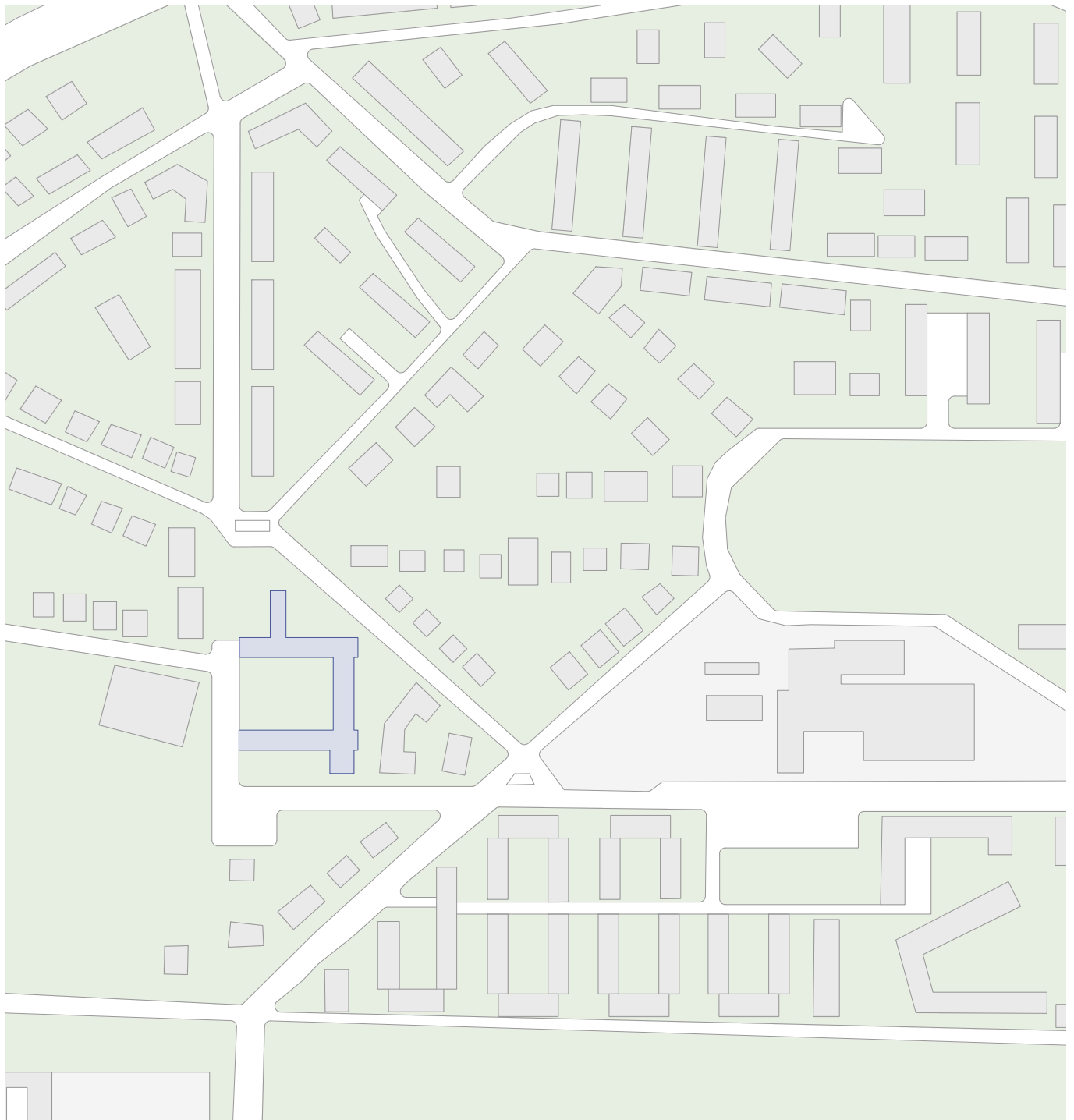
I. Escala entorno



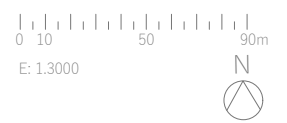
En terreno prácticamente llano situado a 2,5km del centro de la ciudad de Kassel. En su ubicación destaca la independencia de su posición con respecto al trazado viario ya que la edificación no se establece adaptándose a este, sino que se amolda al terreno según otros criterios diferentes a la ordenación ya preexistente.



Situado en la parte oeste de la ciudad. La orientación es el mecanismo utilizado para la implantación del edificio en el entorno cuyo objetivo es posicionarse con respecto a la mejor orientación posible. Las dos alas de habitaciones tienen una orientación sur mientras que el bloque que une ambas, referente a los servicios, adopta la orientación este-oeste.



EMPLAZAMIENTO



Plano 1.1_Emplazamiento Residencia Marie Von Boschan Aschrott

La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

II. Escala edificación



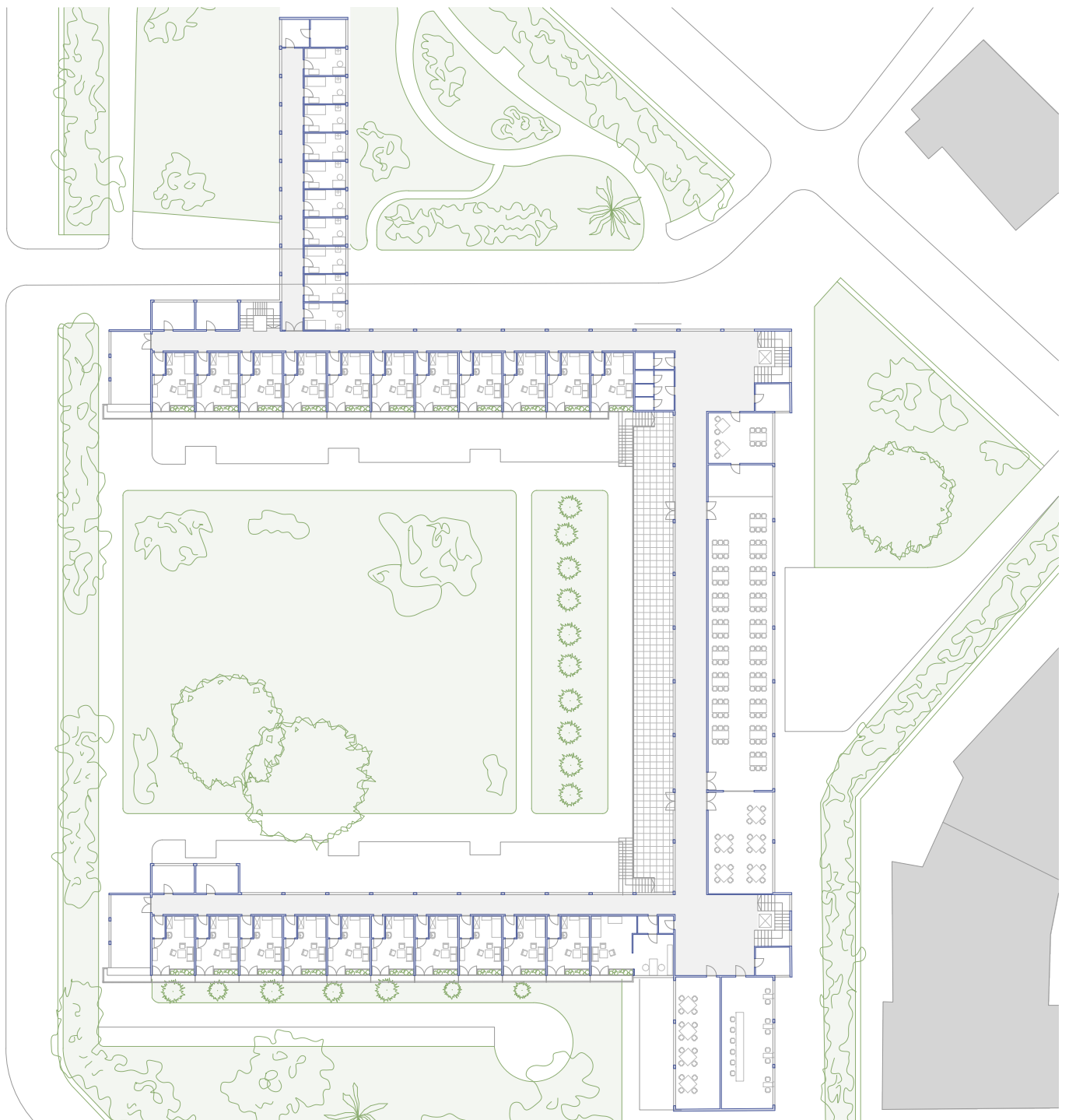
Bloque unitario en forma de U compuesto por dos alas donde se ubican las habitaciones y un elemento de unión entre ambas, situado en el extremo este, donde se sitúan los servicios comunes. Las alas de cada piso están formadas por una sucesión lineal de habitaciones constituyendo cada planta una unidad independiente que se articula con las demás mediante las comunicaciones verticales (escalera y ascensor) situadas en la banda este de cada nivel.



Las habitaciones se sitúan desde la planta baja a la planta cuatro mientras que las zonas comunes solo alcanzan una altura de dos plantas.



El edificio se compone de un esqueleto de acero que las habitaciones también adoptan en su fachada sur. La distancia entre armaduras de acero es de 4m coincidente con el ancho de las unidades habitacionales. El elemento de separación vertical entre viviendas se aplaca con 10cm de piedra pómez revestidas con papel consiguiendo el efecto de aislamiento acústico. Se utiliza además la madera, tanto en las puertas como en la pared contigua a la cama lo que pretende aportar calidez al espacio.




PLANTA TIPO





Plano 1.2_Planta tipo Residencia Marie Von Boschan Aschrott


La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

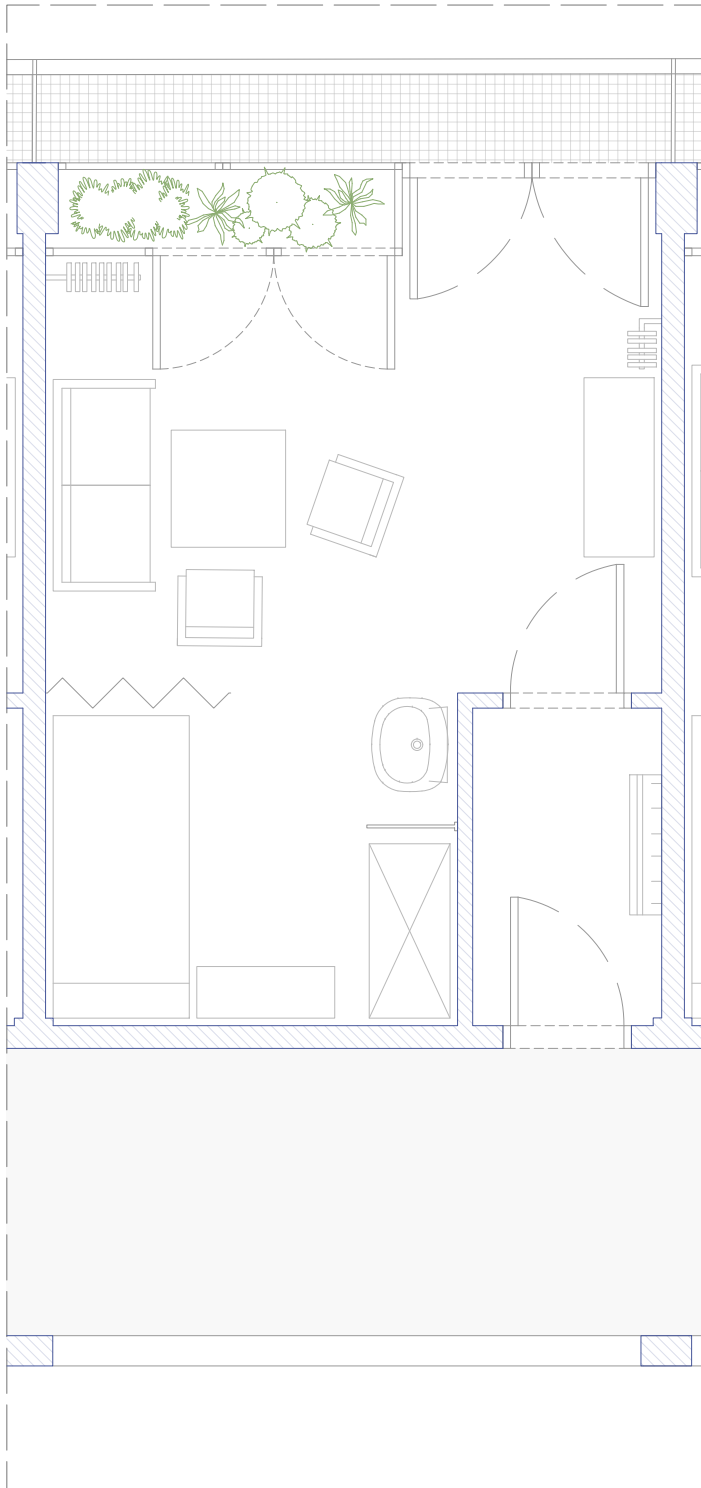
III. Escala unidad habitacional

 Partiendo de una edificación con geometría ortogonal, así se desarrolla también la habitación. Se pueden distinguir cuatro rectángulos acordes a los cuatro espacios que se desarrollan en ella. Un espacio de dormitorio, otro de zona de estar, otro de entrada y un mínimo balcón.

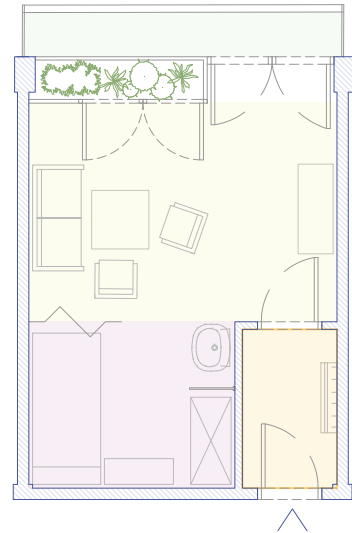
 La habitación cuenta con una dimensión de aproximadamente 22m² dándose mayor importancia y por tanto proporción a la zona de estar. El dormitorio queda reducido a un mínimo y se vincula al aseo sin encontrar distinción entre ambos.

 Se pretende conseguir un ambiente alegre, animado y agradable además de la sensación de amplitud y libertad. Esto es posible gracias al balcón situado en el lado sur de la habitación, donde asimismo se sitúa una ventana con un gran macetero de 50cm de profundidad que representa un invernadero y permite eliminar el exceso de refrigeración o calefacción del espacio.

 Las funciones que se pueden llevar a cabo en las habitaciones se concretan básicamente en el reposo. El funcionalismo determina la organización del edificio enlazando las zonas privadas junto a las comunes creando un conjunto único.



HABITACIÓN INDIVIDUAL E: 1.50



ESQUEMA FUNCIONAL E:1:100

- Zona de estar
- Dormitorio
- Zona de entrada
- Balcón



E: 1.50

Plano 1.3_Unidad habitacional Residencia Marie Von Boschan Aschrott

Relación entre lo arquitectónico y lo social

ESCALA	SIMBOLOGÍA	ÁMBITO ARQUITECTÓNICO	ÁMBITO SOCIAL	VALORACIÓN
ESCALA ENTORNO		Situación	Integralidad Inclusión social	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
		Orientación	Integralidad	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
ESCALA EDIFICACIÓN		Agrupación	Independencia Inclusión social	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Ubicación en altura	Integralidad Inclusión social	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Materialidad	Integralidad	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ESCALA UNIDAD HABITACIONAL		Geometría y escala	Autonomía Independencia Inclusión social	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
		Dimensión	Individualidad Intimidad	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
		Espacio	Individualidad Intimidad	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Funcionalidad	Autonomía Independencia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

NEGATIVA INDIFERENTE POSITIVA

Tabla 2.1_Valoración Residencia Marie Von Aschrott

RESIDENCIA DE DRIE HOVEN

Año: 1975

Ubicación: Ámsterdam, Países Bajos

Arquitecto: Hertzberger, Herman

Modelo tipológico: Residencia para mayores y personas discapacitadas

Recoge tres rangos distintos de cuidados ordenados según el grado de dependencia de los usuarios. El complejo alberga tanto un asilo como 190 habitaciones individuales y 55 unidades dobles, así como servicios comunes. Su objetivo era evitar continuos traslados de los pacientes y por tanto promover la máxima intercambiabilidad.¹⁶



Figura 11. Residencia de Drie Hoven.

¹⁶ Toda la información recogida en el análisis de esta residencia tiene sus fuentes en:
García Lantarón, H. (2015). Vivienda para un envejecimiento activo: el paradigma danés (Doctoral dissertation, Arquitectura).
Rodríguez Lorenzo, C. (2013). Lo inacabado en la arquitectura. Herman Hertzberger (Doctoral dissertation, Arquitectura).
McCarter, R. (2015). Herman Hertzberger. Rotterdam: nai010

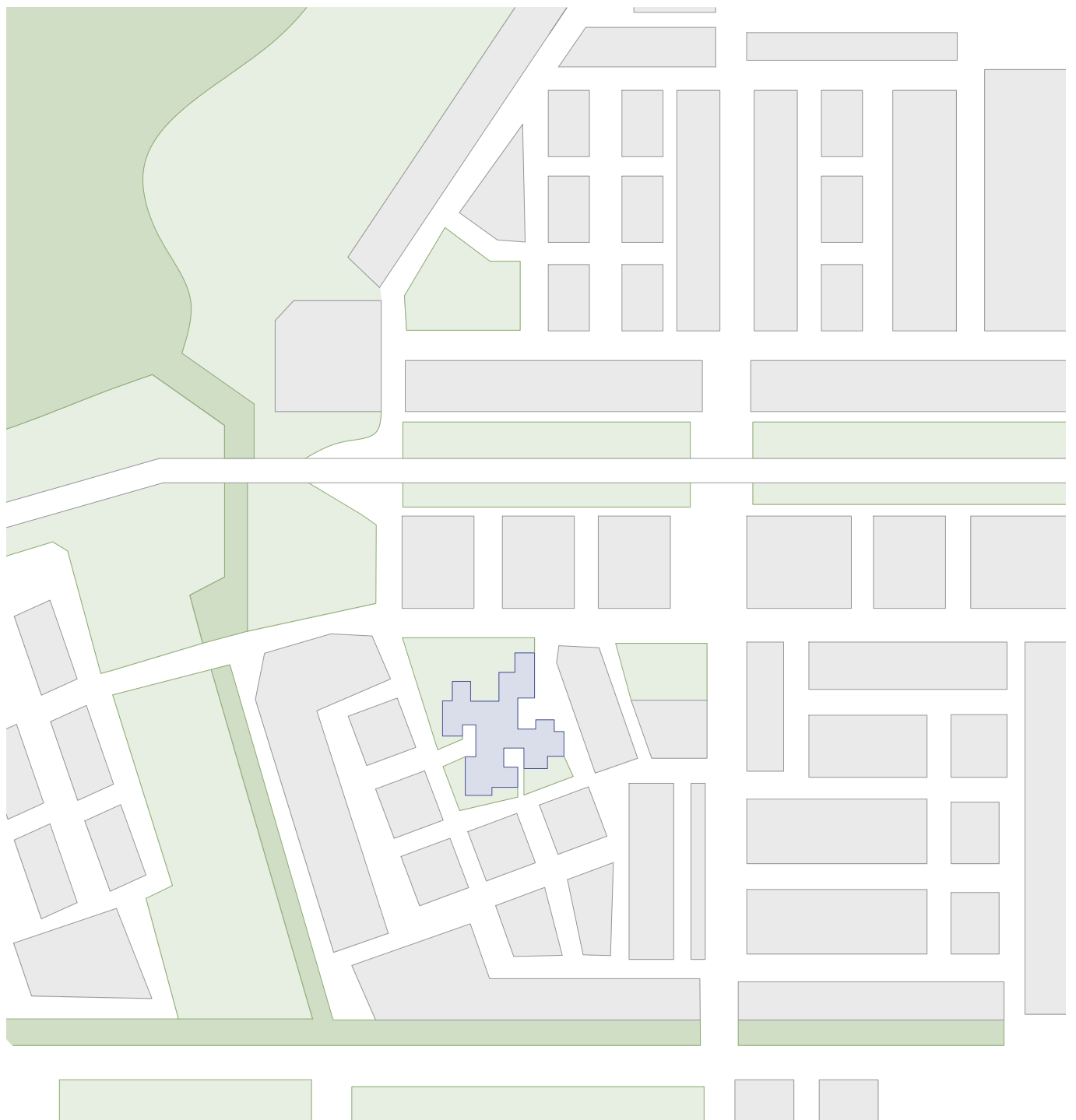
I. Escala entorno



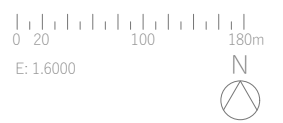
Situado en la ciudad. Su implantación en área urbana se debe a crear un entorno donde cada usuario tuviera el máximo alcance en cuanto a relaciones sociales. El complejo no se concibe como un conjunto de edificios sino como un área urbana, una miniciudad, donde los servicios están disponibles y son accesibles a todos.



Las carpinterías se diseñan pensando en responder eficientemente a las tres posiciones habituales en los ancianos: tumbados, sentados y de pie. No es un factor que caracterice al proyecto, pero si se tiene en cuenta para la composición de la envolvente del edificio.




EMPLAZAMIENTO





Plano 2.1_Emplazamiento Residencia De Drie Hoven

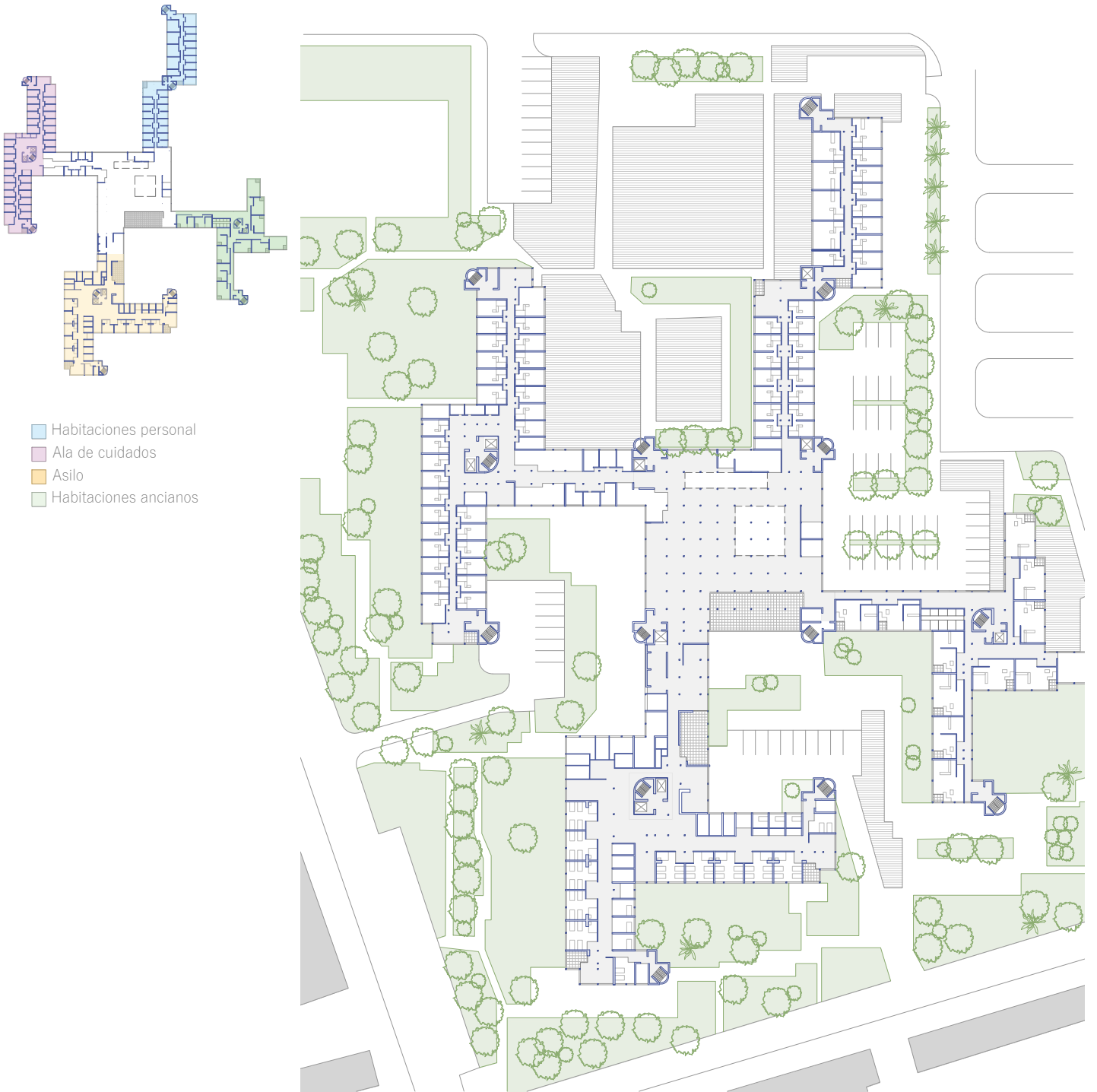
La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

II. Escala edificación

 Volumen compuesto por una planta en forma de cruz. Trata de un conjunto de alas donde se sitúan las habitaciones, cada una con su centro propio, destinadas a los distintos grados de dependencia del usuario. Estas, se unen a un bloque central donde se sitúan los servicios comunes creando una secuencia de espacios que corresponden a la gradación vecindario-comunidad-ciudad. El patio central o llamado por los residentes “plaza del pueblo” es el que recoge el movimiento, donde se realizan todas las actividades. Los pasillos o calles se dilatan en puntos característicos permitiendo la charla y el estar. Además, las comunicaciones y algunos servicios (ascensores, escaleras, conducto de ventilación, instalaciones...) se realizan mediante unas torres que se extienden por todo el complejo de manera uniforme.

 Las unidades habitacionales se encuentran a lo largo de los pasajes interiores, en las plantas más altas.

 Los materiales utilizados proporcionan una sensación inacabada. Se trata de bloques de hormigón que quedan vistos al interior.



PLANTA TIPO


0 10 20 30 40 50m
E. 1.1250





Plano 2.2_Planta tipo Residencia De Drie Hoven


La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

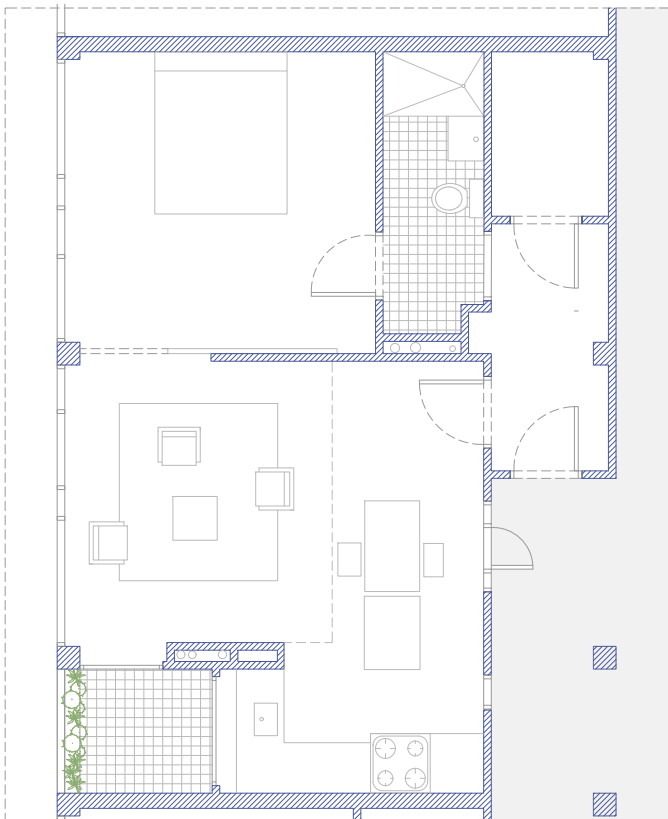
III. Escala unidad habitacional

 Para satisfacer el programa variado y complejo se acude a un marco estructural continuo basado en una única unidad modular (92cm). Se recurre a un conjunto de vigas y pilares de hormigón prefabricado donde los pilares tienen la misma altura mientras que las vigas adoptan tres dimensiones distintas en combinación del módulo. La estructura del complejo permanece esencialmente inacabada de la misma forma que una ciudad está constantemente cambiando, haciendo así posible la transformación del espacio. Por tanto, esta modularidad acoge una geometría ortogonal, como ya demuestra la planta en cruz que se combina a través de rectángulos.

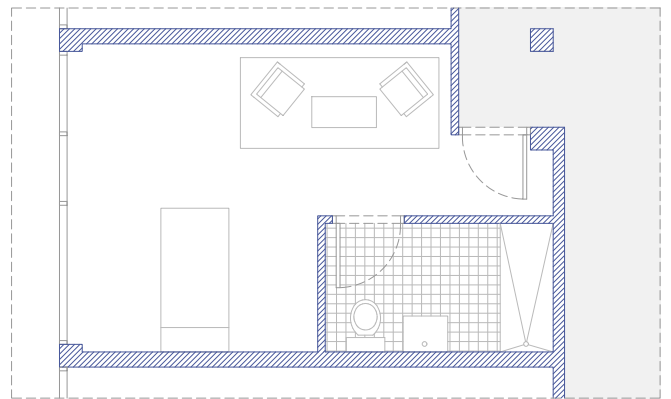
 La dimensión de las habitaciones varía dependiendo de si es individual, doble o del asilo. Las unidades habitacionales de los más independientes cuentan con un espacio de salón-comedor de mayor amplitud que el dormitorio. Mientras que las de los más dependientes solo están formadas por el dormitorio, además compartido.

 Se da especial importancia a las relaciones y la interpretación individual. Además de la personalización de sus propias habitaciones, cada dos habitaciones se establece una especie de comedor abierto común comunicado con el pasillo. Este espacio es acogido por los usuarios de ambas habitaciones que colocan sus objetos y lo hacen suyo.

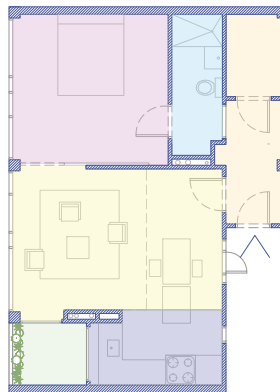
 Se dan tres tipos de unidades habitacionales: las del asilo, compartidas entre cuatro usuarios, las habitaciones individuales para personas mayores y las habitaciones dobles para parejas discapacitadas. Las habitaciones individuales distinguen tres zonas, la de entrada, la zona de estar y el dormitorio relacionado con el aseo. Las dobles, de mayor dimensión, realizan una clara distinción entre día y noche. La zona de día acoge la entrada, el comedor, la zona de estar y una cocina mientras que la de noche abarca el dormitorio y el aseo. La zona de estar y el dormitorio en ambas tipologías siempre están comunicadas pudiendo quedar el dormitorio completamente abierto a esta.



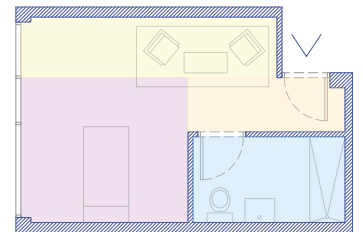
HABITACIÓN TIPO PAREJA E.1:100



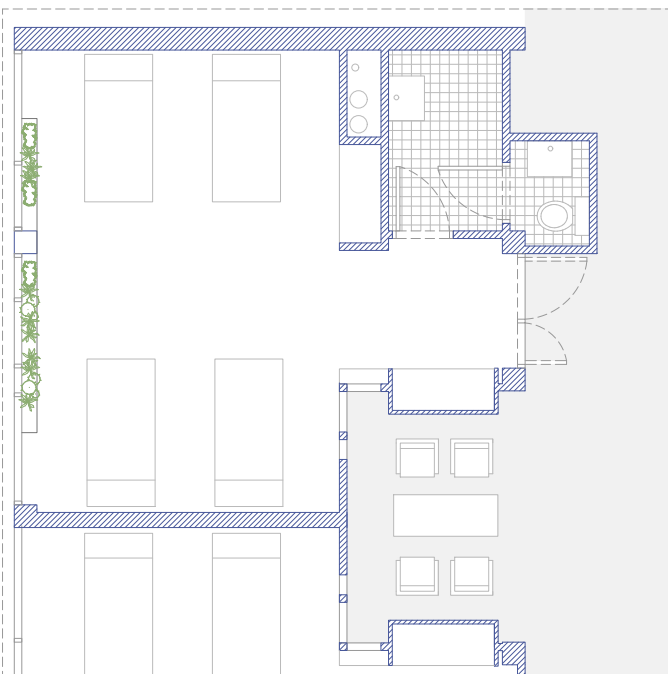
HABITACIÓN TIPO INDIVIDUAL E.1:100



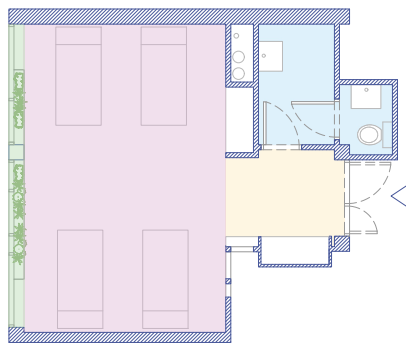
ESQUEMA FUNCIONAL E.1:150
HABITACIÓN DOBLE



ESQUEMA FUNCIONAL E.1:150
HABITACIÓN INDIVIDUAL



HABITACIÓN TIPO ASILO E.1:100



ESQUEMA FUNCIONAL E.1:150
HABITACIÓN ASILO

- Baño
- Zona de entrada
- Sala de estar
- Cocina
- Dormitorio
- Balcón



E: 1.100

Plano 2.3_Unidad habitacional Residencia De Drie Hoven

Relación entre lo arquitectónico y lo social

ESCALA	SIMBOLOGÍA	ÁMBITO ARQUITECTÓNICO	ÁMBITO SOCIAL	VALORACIÓN	
ESCALA ENTORNO		Situación	Integralidad Inclusión social		
		Orientación	Integralidad		
ESCALA EDIFICACIÓN		Agrupación	Independencia Inclusión social	Autonomía Continuidad	
		Ubicación en altura	Integralidad Inclusión social		
		Materialidad	Integralidad		
ESCALA UNIDAD HABITACIONAL		Geometría y escala	Autonomía Independencia Inclusión social	Individualidad intimidad Participación	
		Dimensión	Individualidad Intimidad		
		Espacio	Individualidad Intimidad		
		Funcionalidad	Autonomía Independencia	Individualidad intimidad Participación	

 NEGATIVA
  INDIFERENTE
  POSITIVA

Tabla 2.2_Valoración Residencia de Drie Hoven.

VIVIENDAS PARA MAYORES

Año: 1993

Ubicación: Masans, Suiza

Arquitecto: Zumthor, Peter

Modelo tipológico: Viviendas para personas mayores

Conjunto residencial basado en 21 viviendas para personas mayores totalmente independientes. Se vincula a una edificación cuya función es de residencia, ya preexistente, de la que pueden hacer uso.¹⁷



Figura 12. Viviendas para mayores.

¹⁷ Toda la información recogida en el análisis de esta residencia tiene sus fuentes en:

García Lantarón, H. (2015). Vivienda para un envejecimiento activo: el paradigma danés (Doctoral dissertation, Arquitectura).

Zumthor, P., & Binet, H. (1998). Peter Zumthor works: buildings and projects 1979-1997. Lars Müller.

Paniagua Torres, J. (2021). Catálogo de sensaciones. Fenomenología constructiva en la obra de Peter Zumthor.

Aguilar Aguirre, I. (2019). Envejecimiento activo: la vivienda como centro de la estrategia.

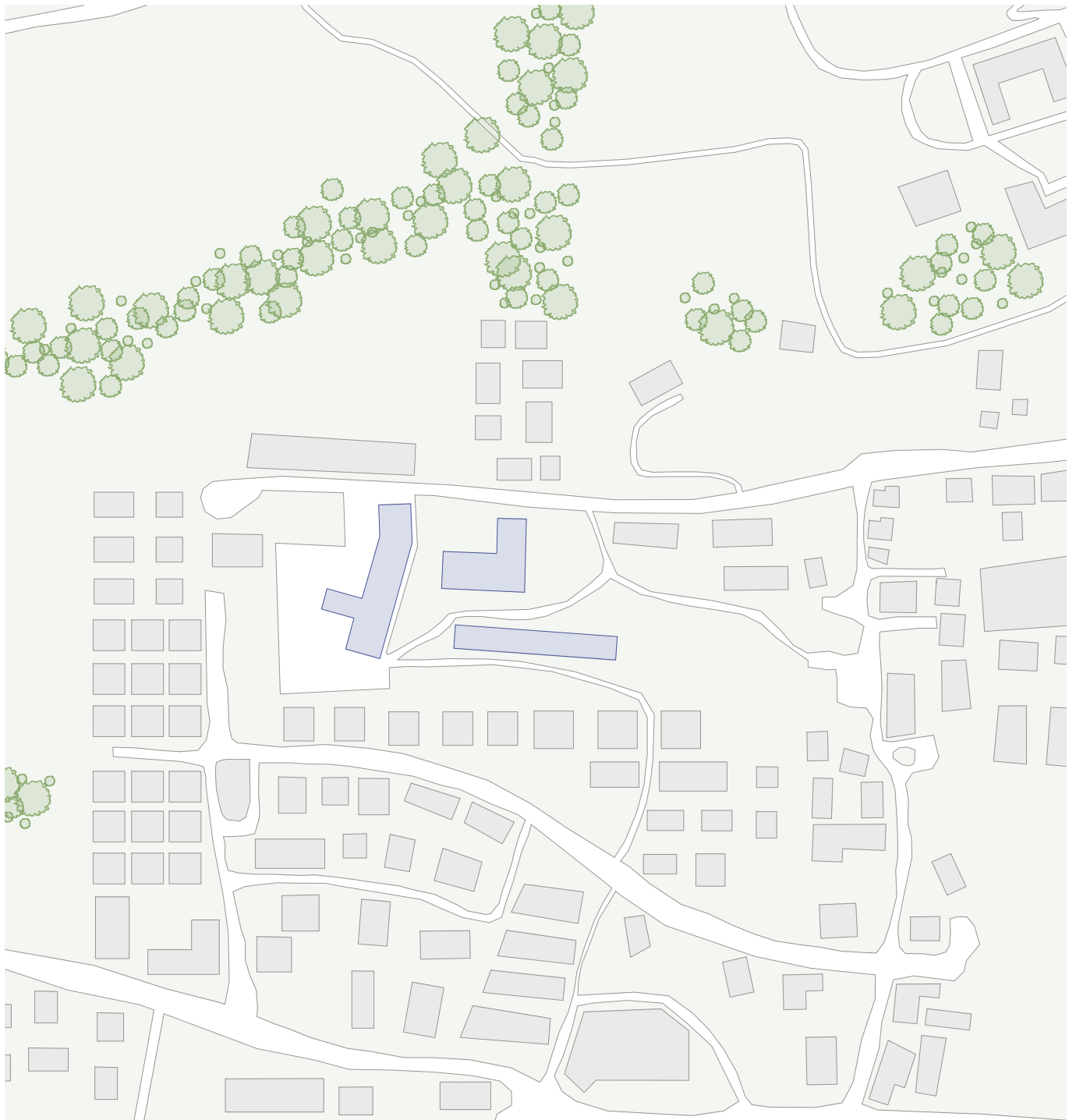
I. Escala entorno



Se basa en la agrupación de los dos edificios preexistentes y el bloque de viviendas entorno a un patio común. En un ambiente rural de entorno suburbano. De carácter naturalista, la edificación se asienta de manera permeable al entorno.



La orientación y el tratamiento de la luz es uno de los factores claves de este conjunto residencial. Las viviendas acogen una orientación este-oeste. Incorporan un gran ventanal y un balcón a oeste por el que se puede observar el paisaje desde la sala de estar, estableciendo una relación interior-exterior más privada e íntima. A este, se sitúa el vestíbulo continuo cuya anchura es mayor de lo habitual para permitir la estancia de los usuarios que, aunque es cerrado, permite el contacto visual directo al exterior. Se trata de un espacio público y de interacción que además permite el paseo mientras se observa el paisaje creando una relación interior-exterior más expuesta.



EMPLAZAMIENTO



Plano 3.1_Emplazamiento Vivienda para mayores

La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

II. Escala edificación



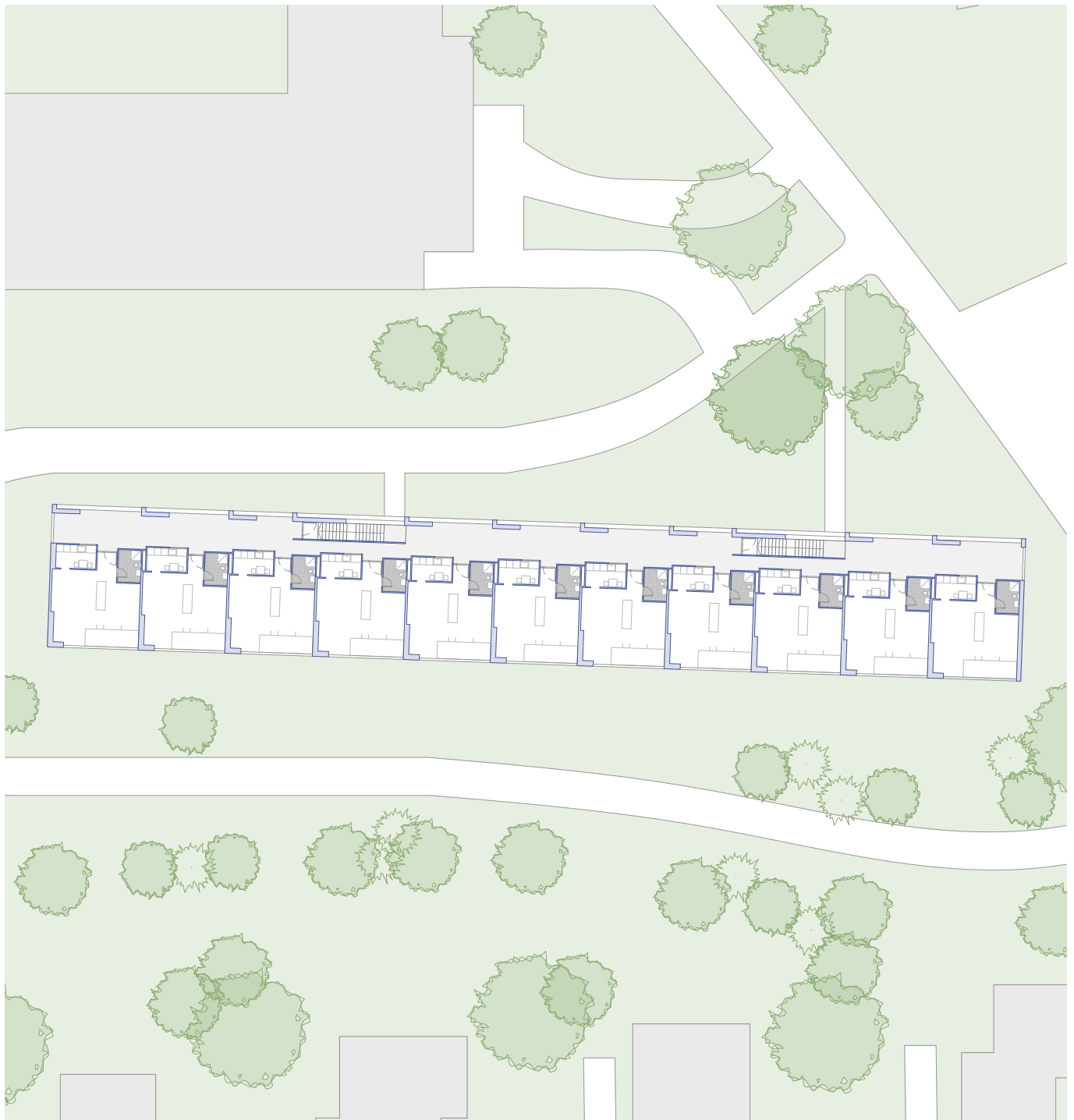
El bloque por estudiar, donde se sitúan las viviendas, se organiza de manera lineal, y leyéndose cada una de manera independiente a las otras debido a la separación producida entre ellas por el paso de instalaciones. Además, dispone de un vestíbulo/galería que sirve de unión exterior entre todas las viviendas.



Las viviendas se sitúan de manera lineal y equitativa entre la planta baja y la planta primera.



La mayoría de los residentes de este conjunto residencial han vivido en un ámbito rural, en pueblos de montaña, por lo que los materiales utilizados pretenden recordar a esa vida anterior. Aunque los muros del edificio son de hormigón, se revisten con materiales rústicos como son: toba (piedra), alerce, pino, arce, madera maciza y otros tipos de madera. El objetivo es hacer sentir a los usuarios como en casa potenciando la sensación de hospitalidad y cercanía.



PLANTA TIPO



Plano 3.2_Planta tipo Vivienda para mayores

La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

III. Escala unidad habitacional



El interior se divide en tres espacios que se organizan unos con otros en forma de rectángulos siguiendo con la geometría del edificio: la sala de estar, el baño y la cocina. Esta última se comunica directamente con la galería a través de una ventana fomentando así la interacción entre residentes.



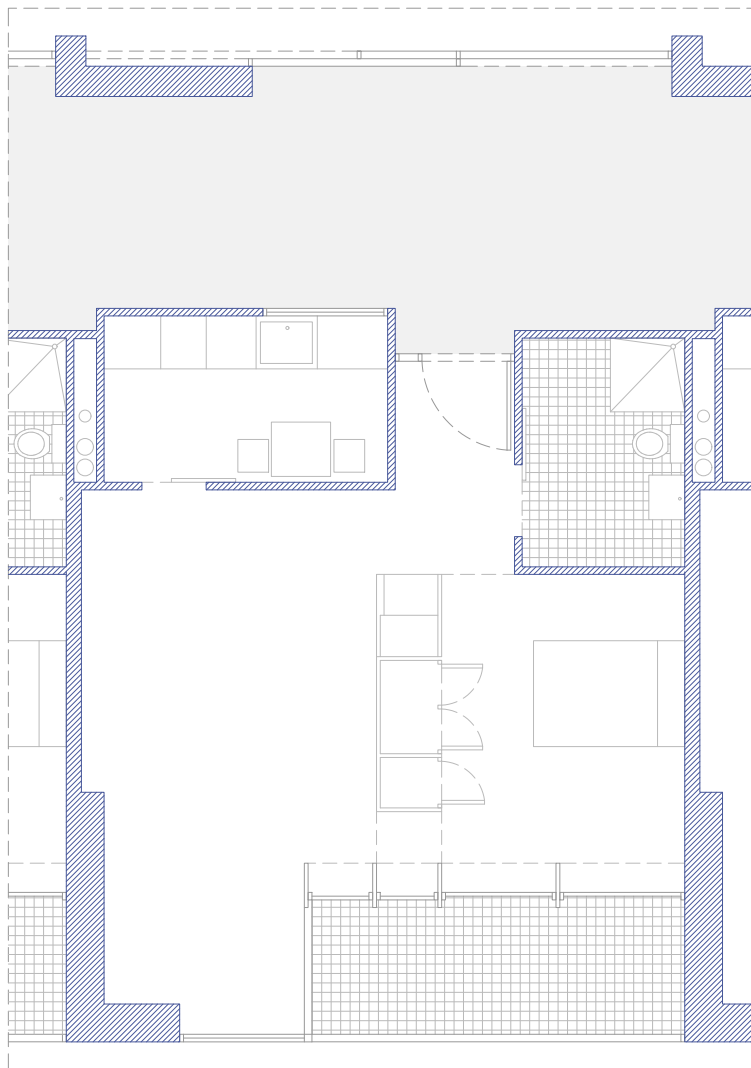
Las viviendas, aun siendo de dimensiones no excesivas, 55m², dan sensación de amplitud. No se le da mayor importancia a un espacio en concreto, sino que la zona de estar y el dormitorio se relacionan entre sí desapareciendo el límite de cuando empieza y acaba cada una de estas estancias.



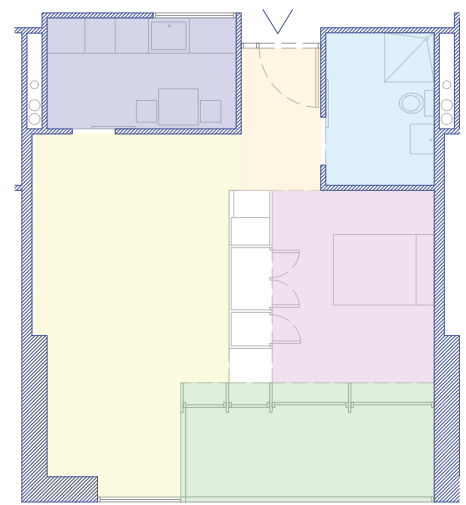
Destaca la capacidad de apropiación y transformación del espacio. Cada usuario adapta y organiza su vivienda según sus necesidades. El límite propuesto entre lo privado y lo público, la galería, permite también la personalización debido a su mayor anchura, de manera que el usuario se identifique con su vivienda ya desde el exterior y además se generen vínculos entre residentes. Se trata de que cada usuario se sienta en un lugar que le pertenece y dejar su marca. Un lugar que puedan llamar hogar.









La organización funcional y de uso dentro de la vivienda se entiende de manera subjetiva, ya que es el usuario el encargado de establecer las funciones a realizar dentro de ella. La única división visible en el interior es entre zonas húmedas y zonas secas. Estas últimas se establecen como un solo espacio cuya única distinción se realiza a través de un mueble.



VIVIENDA E:1:100




ESQUEMA FUNCIONAL E:1:150

 Cocina	 Baño
 Zona de estar	 Mirador
 Zona de entrada	 Dormitorio

0 1 2 3 4m

E: 1.100



Plano 3.3_Unidad habitacional Vivienda para mayores

Relación entre lo arquitectónico y lo social

ESCALA	SIMBOLOGÍA	ÁMBITO ARQUITECTÓNICO	ÁMBITO SOCIAL	VALORACIÓN
ESCALA ENTORNO		Situación	Integralidad Inclusión social	  
		Orientación	Integralidad	  
ESCALA EDIFICACIÓN		Agrupación	Independencia Inclusión social	  
		Ubicación en altura	Integralidad Inclusión social	  
		Materialidad	Integralidad	  
ESCALA UNIDAD HABITACIONAL		Geometría y escala	Autonomía Independencia Inclusión social	  
		Dimensión	Individualidad Intimidad	  
		Espacio	Individualidad Intimidad	  
		Funcionalidad	Autonomía Independencia	  

   NEGATIVA    INDIFERENTE    POSITIVA

Tabla 2.3_Valoración Viviendas para mayores.

'S ZENZI-SOZIALZENTRUM

Año: 2007

Ubicación: Zirl, Austria

Arquitecto: Gsottbauer Architektur Wekstatt

Modelo tipológico: Residencia para personas mayores


El programa combina la residencia para personas mayores junto con un centro de día en busca de un espacio donde todos se sientan como en casa. Consta de 60 habitaciones dispuestas alrededor de un patio central que organiza el conjunto residencial.¹⁸




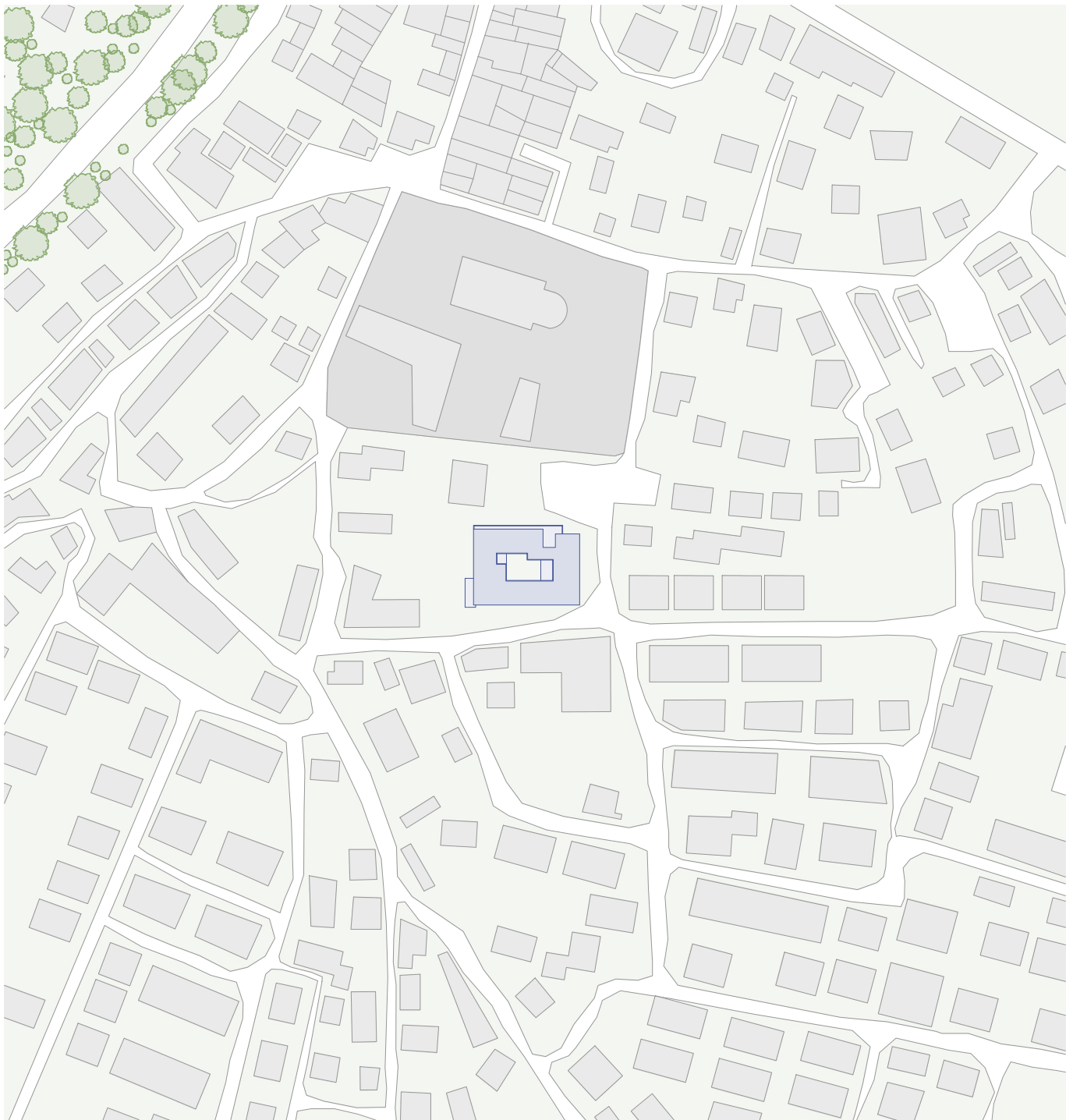
Figura 13. 'S Zenzi Sozial-Zentrum.

¹⁸ Toda la información recogida en el análisis de esta residencia tiene sus fuentes en:
Minguet, J. M., & Mira, O. (2009). Contemporary living spaces for the elderly. Instituto Monsa de Ediciones
Minguet, J. M. (2012). Residential for the elderly = Geriátricos. Instituto Monsa de Ediciones.

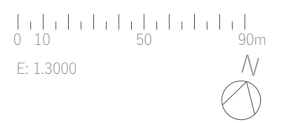
I. Escala entorno

 Ubicado en el centro urbano de la ciudad de Zirl, cerca de servicios como la iglesia y el cementerio, y situado por encima de un puente en un pequeño espacio disponible.

 La orientación cobra importancia en las habitaciones, que se sitúan en torno a un patio central que produce una situación de iluminación ideal. Se recibe el asoleamiento adecuado y necesario a cada época del año además de proporcionar puntos de vista estratégicos.



EMPLAZAMIENTO



Plano 4.1_Emplazamiento 's zenzi sozialzentrum

La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

II. Escala edificación



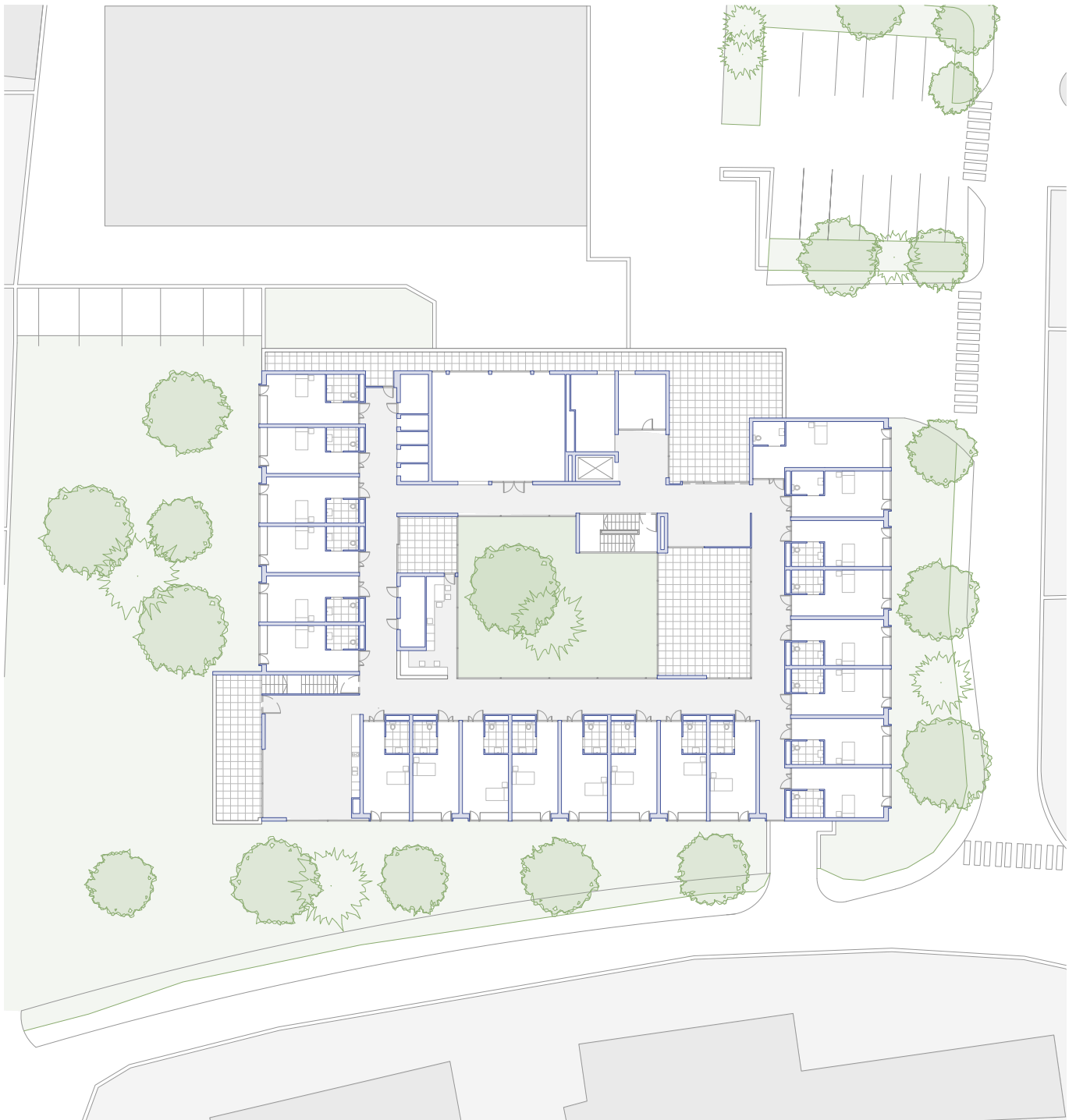
Se trata de una estructura compacta que se cierra al exterior mientras que se abre con un carácter predominante al interior, al patio central, donde se centran la mayoría de las actividades y a través del cual se organiza el edificio.



El nivel de entrada situado en la planta intermedia de las tres plantas es el que funciona como centro de día, mientras que las habitaciones se dividen en primera y tercera planta alrededor del patio.



Los materiales fueron elegidos en base a dos factores: la propia resistencia y rendimiento de estos y la creación de un ambiente moderno y acogedor. La fachada se compone de fábrica de ladrillo visto en combinación con las carpinterías creando una composición homogénea y armoniosa del conjunto cara al exterior. En el interior, algunos espacios se revisten con contrachapado de madera de alerce como una reinterpretación de la tradición del lugar.



PLANTA TIPO



Plano 4.2_Planta tipo 's zenzi sozialzentrum

III. Escala unidad habitacional



Acorde a la forma del edificio y al patio alrededor del cual se sitúan las habitaciones, estas recogen la misma forma ortogonal. Son estancias individuales que se componen de una zona húmeda de aseo situada al lado de la zona de acceso y una zona seca sin uso definido cuya dimensión es casi el doble que las otras dos juntas.



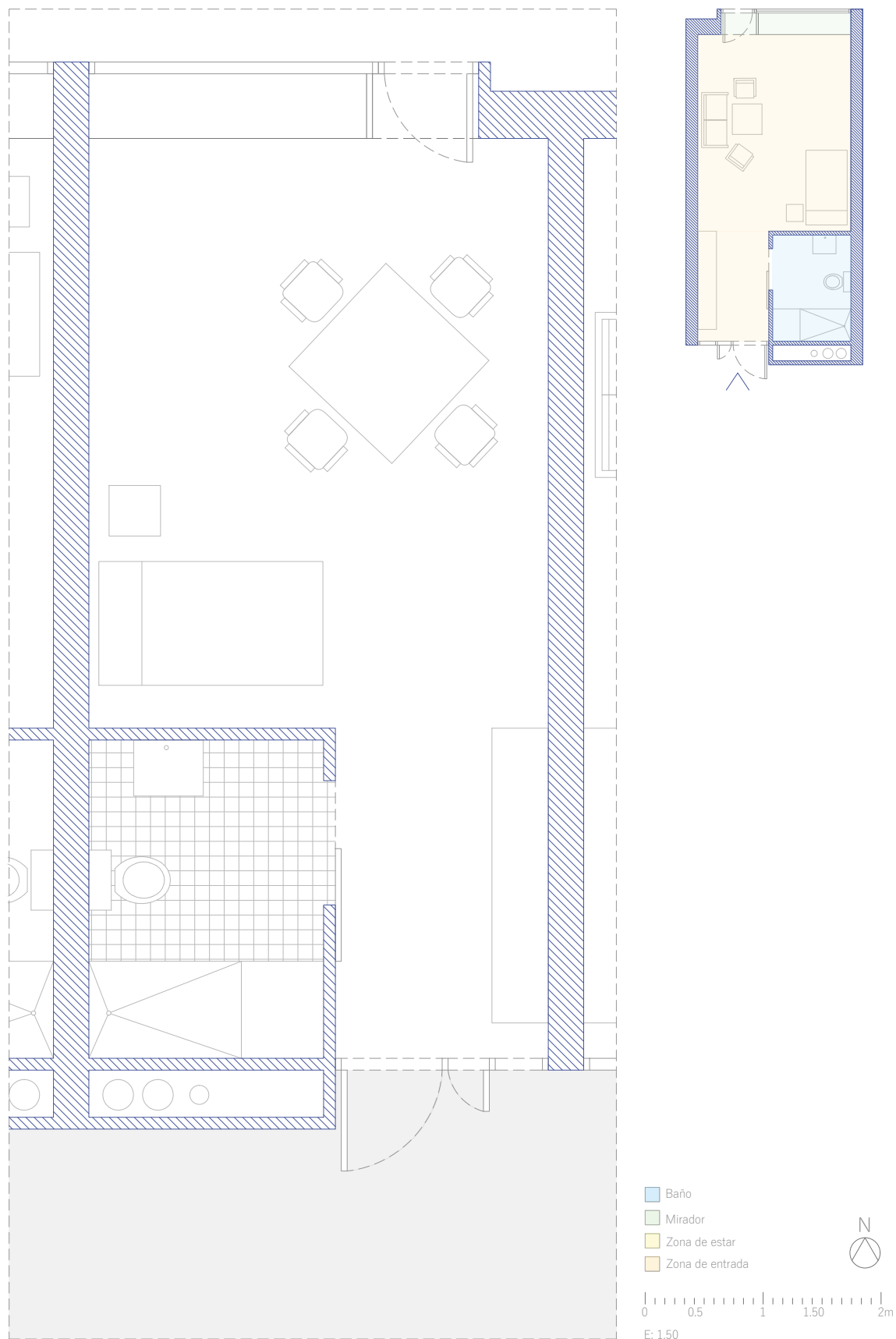
Al no establecer usos determinados y dejar el espacio abierto a infinitas posibilidades, se trata de habitaciones que, aun siendo pequeñas, reflejan una sensación de amplitud y a su vez, de luminosidad debido a su estratégica posición ya mencionada.



Las habitaciones dejan la zona principal vacía, sin distinguir entre zona de estar y dormitorio, de manera que es el propio usuario quien establece sus muebles en la posición que prefiera y configura su propio espacio. Promueven los procesos personales de adaptación y transformación permitiendo que los usuarios adopten un clima familiar y reconocible a pequeña escala.



La organización funcional de la habitación es permeable y queda en manos del residente quien elige cómo y dónde colocar sus objetos personales y organizar el espacio.



Plano 4.3_Unidad habitacional 's zenzi sozialzentrum

Relación entre lo arquitectónico y lo social

ESCALA	SIMBOLOGÍA	ÁMBITO ARQUITECTÓNICO	ÁMBITO SOCIAL	VALORACIÓN	
ESCALA ENTORNO		Situación	Integralidad Inclusión social	■ ■ ■	
		Orientación	Integralidad	■ ■ ■	
ESCALA EDIFICACIÓN		Agrupación	Independencia Inclusión social	Autonomía Continuidad	■ ■ ■
		Ubicación en altura	Integralidad Inclusión social		■ ■ ■
		Materialidad	Integralidad		■ ■ ■
ESCALA UNIDAD HABITACIONAL		Geometría y escala	Autonomía Independencia Inclusión social	Individualidad Intimidad Participación	■ ■ ■
		Dimensión	Individualidad Intimidad		■ ■ ■
		Espacio	Individualidad Intimidad		■ ■ ■
		Funcionalidad	Autonomía Independencia	Individualidad Intimidad Participación	■ ■ ■

■ ■ ■ NEGATIVA ■ ■ ■ INDIFERENTE ■ ■ ■ POSITIVA

Tabla 2.4_Valoración 'S Zenzi Sozial-Zentrum.

RESIDENCIA PARA MAYORES EN ALCABIDECHE

Año: 2012

Ubicación: Cascáis, Portugal

Arquitecto: Guedes Cruz Arquitectos

Modelo tipológico: Residencia para parejas de personas mayores y discapacitados

El programa consta de 52 casas para parejas mayores junto a generosas zonas comunes tanto al descubierto como interiores y un espacio dedicado a cuidados intensivos para personas mayores y con discapacidad.¹⁹

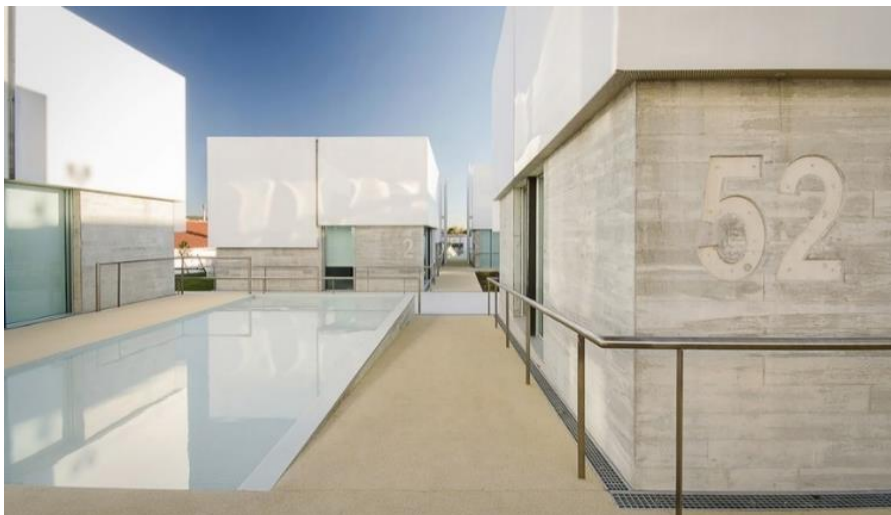


Figura 14. Residencia para mayores en Alcabideche.

¹⁹ Toda la información recogida en el análisis de esta residencia tiene sus fuentes en:
Arquitectura viva: *vivienda para mayores = senior housing*. (2017). Arquitectura Viva.
Valenzuela, K. (2022). Complejo social en Alcabideche / Guedes Cruz Arquitectos. *ArchDaily en Español*.

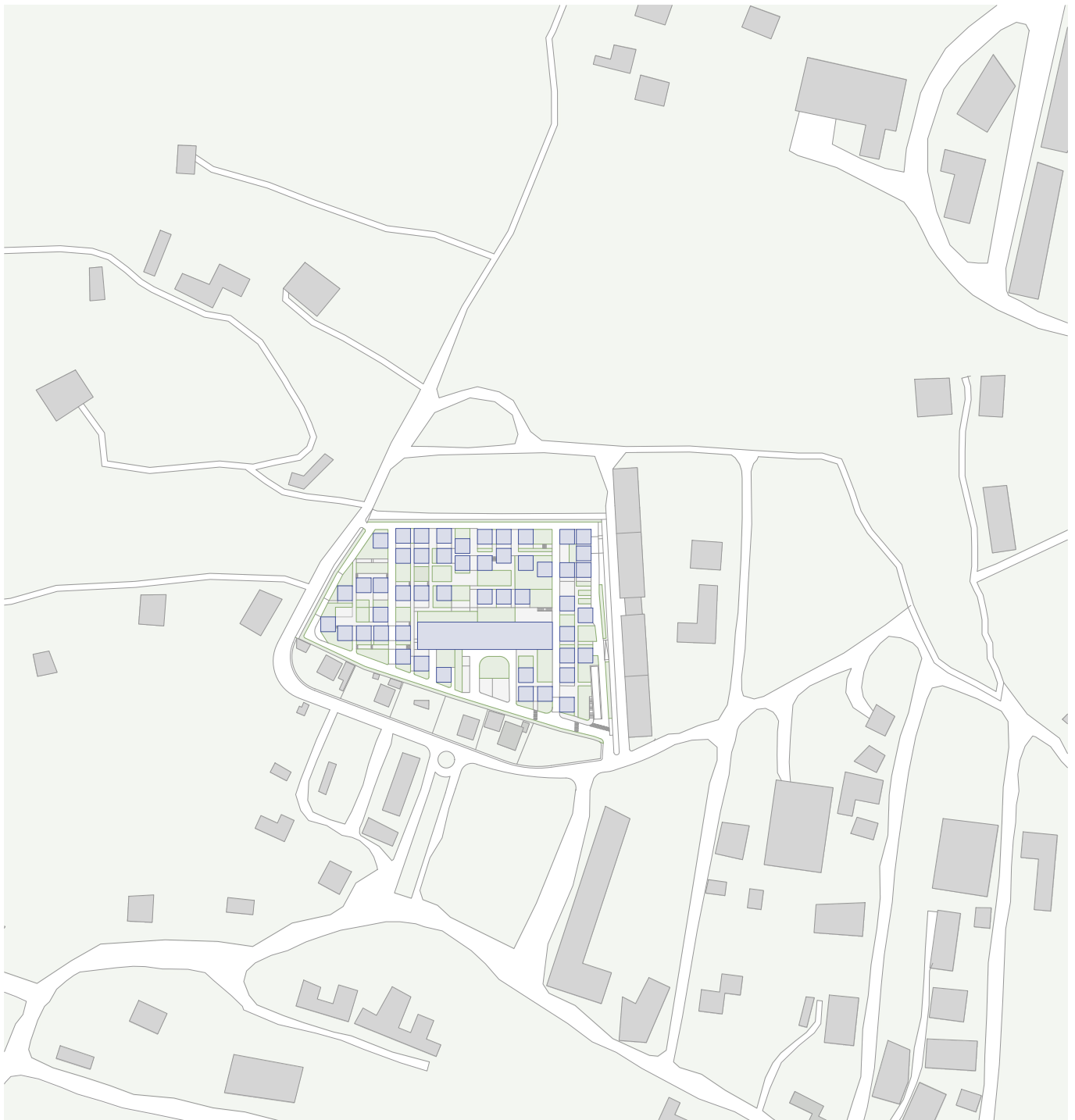
I. Escala entorno



Este proyecto se sitúa en el área metropolitana de Lisboa, junto a lo que fue una zona urbana clandestina y de campos rurales, suponiendo un área total para el conjunto residencial de 10.000m². Intenta reconstituir un estilo de vida mediterráneo donde los espacios exteriores y libres surgen como una extensión de la propia vivienda.



La orientación no es un factor predominante en el proyecto ya que se trata de bloques esparcidos cuyas cuatro caras quedan libres en todas sus orientaciones. Aun así, se organizan de forma que el espacio entre viviendas sea suficiente como para no eclipsar a las edificaciones vecinas y todas ellas disfruten de la máxima iluminación, pero otorgado a su vez, la protección de la sombra durante el día en algunos espacios comunes.




EMPLAZAMIENTO




Plano 5.1_Emplazamiento Conjunto residencial en Alcabideche

La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

II. Escala edificación

 Se trata de bloques sueltos, esparcidos en una trama aparentemente desordenada, aunque sometida a una modulación fija. Compuesto por bloques de viviendas, además de un bloque de servicios comunes y otro de cuidados intensivos. Se puede hablar de un pequeño pueblo donde los espacios comunes al exterior se conciben como una prolongación del espacio privado configurando una organización de calles y plazas.

 Son bloques de una única altura.

 La materialidad surge como fruto del contraste. Al exterior se mezcla el tosco y rugoso hormigón armado visto que configura el zócalo junto al terso, liso y limpio acabado de la parte superior. Esta, se compone de una doble hoja de metacrilato blanco traslucido permitiendo durante la noche la iluminación de la cubierta de todas las viviendas que ayuda en la identificación de recorridos.



PLANTA TIPO



Plano 5.2_Planta tipo Conjunto residencial en Alcabideche

La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

III. Escala unidad habitacional



Las viviendas siguen una modulación cuadrada y ortogonal albergando en su interior, una amplia zona de aseo, un dormitorio, cocina y una sala de estar cuyas geometrías rectangulares se amoldan unas con otras. Se distingue entre dos rectángulos que divide la vivienda en dos espacios referente uno de ellos a la zona de día (zona de estar y cocina) y el otro a la zona de noche (dormitorio y aseo).



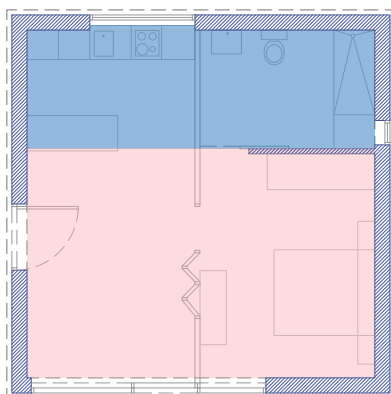
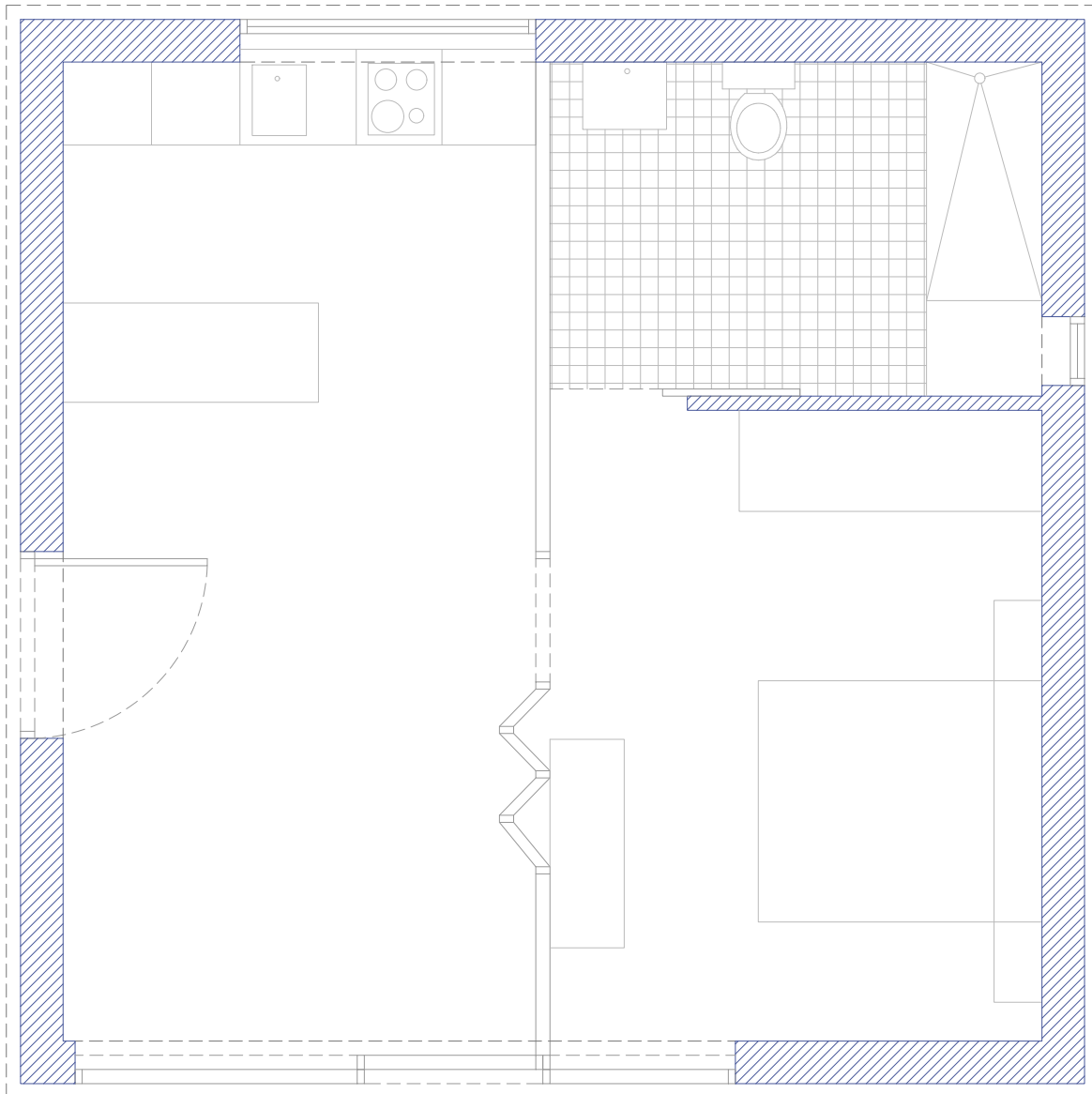
Las viviendas siguen un patrón modular de 7,5m x 7,5m. Se le da igual importancia a la zona de noche que a la de día. En esta, la distinción entre cocina y sala de estar no se percibe mientras que en la zona de noche la separación entre dormitorio y aseo se hace evidente mediante la compartimentación del espacio.



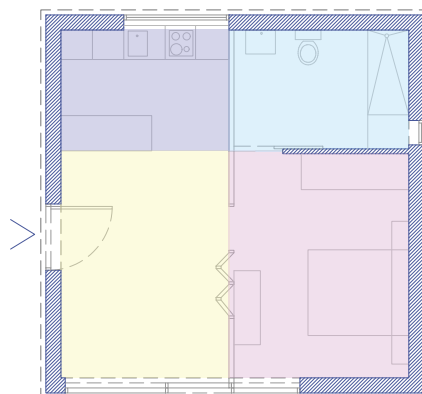
Gracias a la configuración abierta que acogen la zona de estar y el comedor-cocina, así como a la luz que impregna las estancias durante el día, la vivienda se percibe como un espacio amplio.



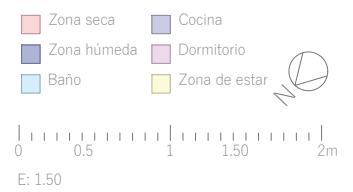
Se busca el sentimiento de comunidad, donde las viviendas se abran y se expandan a los espacios comunes. Por ello, se busca que las funciones realizadas dentro de la vivienda puedan realizarse también al fuera de ellas. Se promueve la permeabilidad entre interior y exterior, sobre todo en la zona de día, que a través de grandes ventanales proporciona una máxima visibilidad y relación de los espacios.



ESQUEMA FUNCIONAL A E:1.150



ESQUEMA FUNCIONAL B E:1.150



Plano 5.3_Unidad habitacional Conjunto residencial en Alcabideche

La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

Relación entre lo arquitectónico y lo social

ESCALA	SIMBOLOGÍA	ÁMBITO ARQUITECTÓNICO	ÁMBITO SOCIAL	VALORACIÓN	
ESCALA ENTORNO		Situación	Integralidad Inclusión social		
		Orientación	Integralidad		
ESCALA EDIFICACIÓN		Agrupación	Independencia Inclusión social	Autonomía Continuidad	
		Ubicación en altura	Integralidad Inclusión social		
		Materialidad	Integralidad		
ESCALA UNIDAD HABITACIONAL		Geometría y escala	Autonomía Independencia Inclusión social	Individualidad Intimidad Participación	
		Dimensión	Individualidad Intimidad		
		Espacio	Individualidad Intimidad		
		Funcionalidad	Autonomía Independencia	Individualidad Intimidad Participación	

   NEGATIVA    INDIFERENTE    POSITIVA

Tabla 2.5_Valoración Residencia para mayores en Alcabideche.

RESIDENCIA PETER ROSSEGER

Año: 2015

Ubicación: Graz, Austria

Arquitecto: Dietger Wissounig Architekten

Modelo tipológico: Residencia para personas mayores

Trata de un gran paralelepípedo prefabricado de madera de alerce que alberga 104 habitaciones distribuidas en 8 comunidades independientes que comparten jardines y se abren todas ellas a una plaza central común.²⁰



Figura 15. Residencia Peter Rosseger

²⁰ Toda la información recogida en el análisis de esta residencia tiene sus fuentes en:
Arquitectura viva: *vivienda para mayores = senior housing*. (2017). Arquitectura Viva.
Sánchez, D. (2019). Peter Rosegger Nursing Home / Dietger Wissounig Architekten. *ArchDaily en Español*.

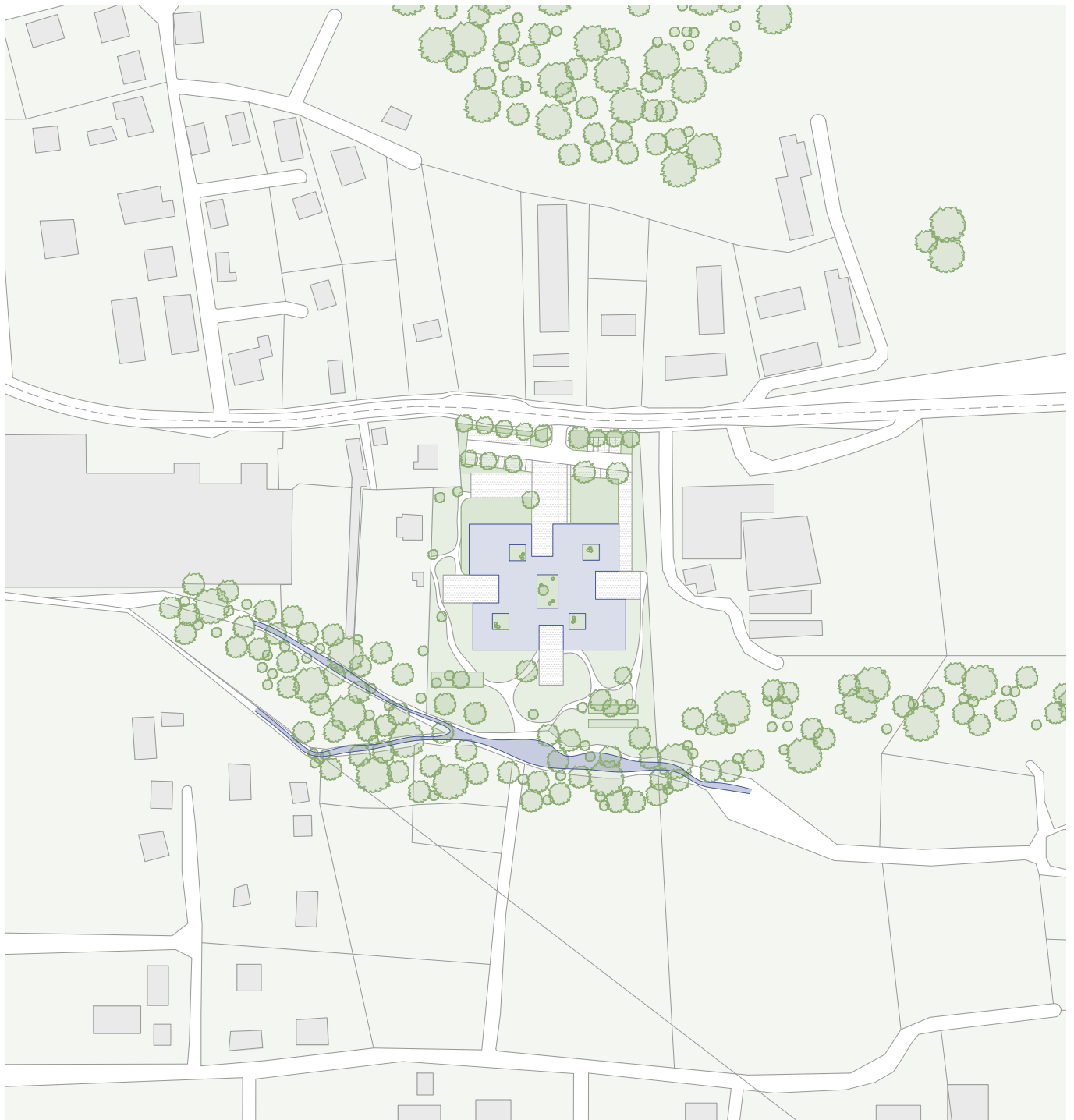
I. Escala entorno



Situada a las afueras de la ciudad de Graz sobre los terrenos del antiguo cuartel Hummelkaserne y entorno a un paisaje urbano variado. La edificación se encuentra frente a un parque público con el que se relaciona y del que los residentes pueden disfrutar.



Se busca el bienestar a través de los espacios comunes y en concreto exteriores. Las habitaciones están dotadas de grandes ventanales de manera que se genere un espacio interior muy luminoso. Además, estos se relacionan con los amplios balcones y espacios porticados que abren el edificio al exterior y se suman a tal efecto.



EMPLAZAMIENTO

0 10 50 90m
E: 1.3000



Plano 6.1_Emplazamiento Residencia Peter Rosegger

II. Escala edificación



Se habla de un carácter modular de la organización en planta. La edificación es un paralelepípedo del cual se extraen algunas piezas ortogonales creando huecos. El conjunto residencial consta de un bloque compacto de dos plantas que da cobijo a ocho comunidades, independientes, pero todas confluyen a un espacio central común, el patio, que dota al volumen de cierto carácter público.



La residencia se compone de 104 habitaciones repartidas en las ocho comunidades situadas entre las dos plantas del edificio. Existen trece habitaciones por comunidad y cuatro comunidades por planta. Los servicios de cocina y comedor van vinculados a cada comunidad, el resto, son comunes a todos y se reparten por todo el volumen.



El material utilizado por excelencia es la madera. Los muros y las vigas son de madera contralaminada cuyos acabados vistos contrastan y a la vez se complementan con los paneles de madera de alerce que revisten el envoltorio del volumen. El uso de este material pretende producir una sensación de cercanía y calidez en el usuario.




PLANTA TIPO





Plano 6.2_Planta tipo Residencia Peter Rosegger


La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

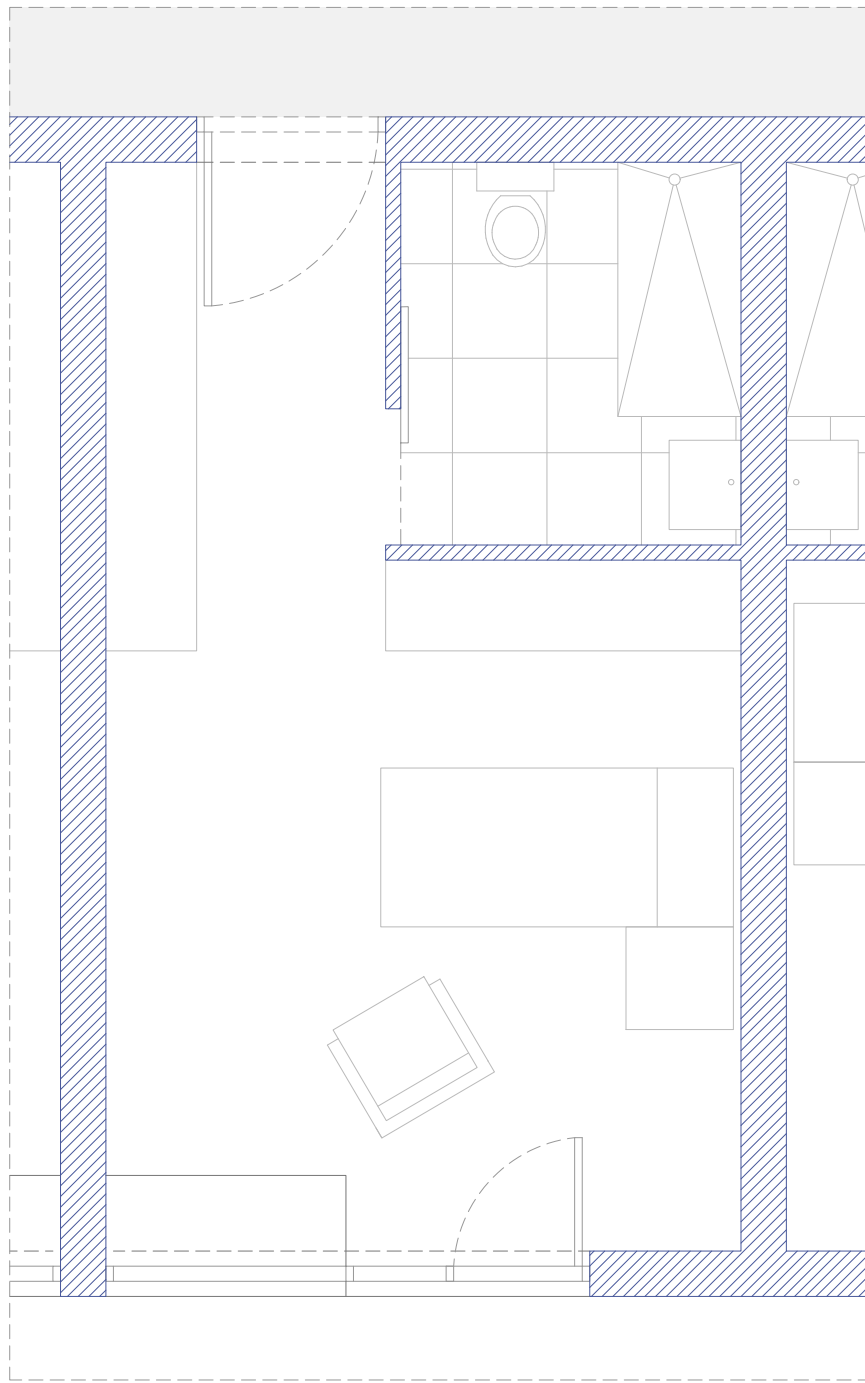
III. Escala unidad habitacional

 Las habitaciones se establecen adosadas a la fachada por una parte y en relación con el patio de la comunidad por la otra, por ello, se acogen a la geometría global del edificio, un rectángulo. Su interior se puede dividir en otros tres rectángulos que abarcan, la zona de entrada, el aseo, y el más grande, el dormitorio.

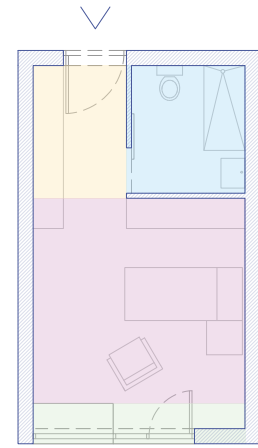
 En relación con la ubicación y dirección en la que se encuentra cada habitación, algunas pueden sufrir una mínima modificación. Aun así, todas ellas están dotadas de los mismos espacios además de una ventana abatible y otra ventana más grande, con un parapeto de anchura suficiente como para servir de asiento.

 Las habitaciones son mínimas, 24m², ya que este conjunto residencial promueve el sentimiento de comunidad y familia. Es por ello por lo que, en cada comunidad, estas, se vinculan al comedor y a la cocina común. Al ser espacios con menor número de gente y más cercanos a los dormitorios, invitan al usuario a salir y relacionarse creando un ambiente doméstico.

 La función de la habitación, en este caso, va íntimamente ligada con la función de los servicios comunes. Se deben entender ambos como un conjunto y actuar de manera complementaria y simultánea.



HABITACIÓN INDIVIDUAL E.1:50



ESQUEMA FUNCIONAL E.1:150

- Baño
- Zona de entrada
- Mirador
- Zona de estar / Dormitorio



0 0.5 1 1.50 2m

E: 1.50

Plano 6.3_Unidad habitacional Residencia Peter Rosegger

Relación entre lo arquitectónico y lo social

ESCALA	SIMBOLOGÍA	ÁMBITO ARQUITECTÓNICO	ÁMBITO SOCIAL	VALORACIÓN	
ESCALA ENTORNO		Situación	Integralidad Inclusión social		
		Orientación	Integralidad		
ESCALA EDIFICACIÓN		Agrupación	Independencia Inclusión social	Autonomía Continuidad	
		Ubicación en altura	Integralidad Inclusión social		
		Materialidad	Integralidad		
ESCALA UNIDAD HABITACIONAL		Geometría y escala	Autonomía Independencia Inclusión social	Individualidad intimidad Participación	
		Dimensión	Individualidad Intimidad		
		Espacio	Individualidad Intimidad		
		Funcionalidad	Autonomía Independencia	Individualidad intimidad Participación	

   NEGATIVA    INDIFERENTE    POSITIVA

Tabla 2.6_Valoración Residencia Peter Rosseger

FICHAS SÍNTESIS

A continuación, se presentan los seis casos de conjuntos residenciales analizados en forma de ficha como una síntesis de los datos recogidos más visual y global.

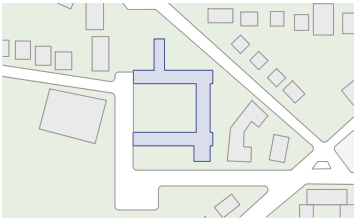
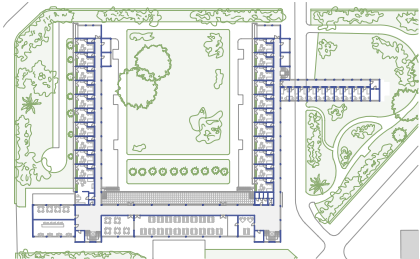
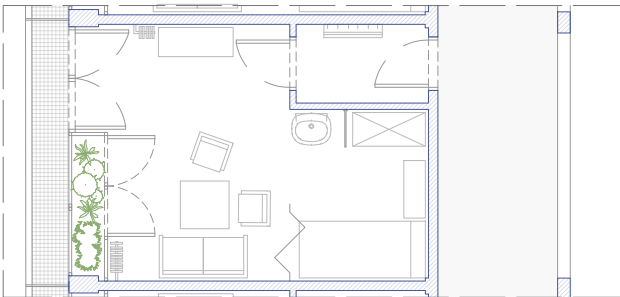
MARIE VON BOSCHAN ASCHROTT	
ARQUITECTO	Otto Haesler y Karl Volker
UBICACIÓN	Kassel, Alemania
AÑO	1932
MODELO TOPOLÓGICO	Residencia de mujeres mayores solteras
ESCALA ENTORNO	
ENTORNO	<input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Semiurbano
	
Plano 1.1_Emplazamiento Residencia Marie Von Boschan Aschrott	
ESCALA EDIFICACIÓN	
ALTURA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
ALTURA HABITACIONES	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
ALTURA SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
AGRUPACIÓN	<input type="checkbox"/> Bloques adosados <input checked="" type="checkbox"/> Bloque único <input type="checkbox"/> Bloques independientes
	
Figura 17.	
	
Plano 1.2_Planta tipo Residencia Marie Von Boschan Aschrott	
ESCALA UNIDAD HABITACIONAL	
NÚMERO DE HABITACIONES/VIVIENDA	100 Habitaciones individuales
NÚMERO DE USUARIOS	<input checked="" type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Doble <input type="checkbox"/> Triple
MATERIALIDAD	Acero y madera
ORIENTACIÓN	<input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Este <input checked="" type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Oeste
RELACIÓN EXTERIOR	<input checked="" type="checkbox"/> Balcón <input type="checkbox"/> Terraza <input type="checkbox"/> Mirador
INSTALACIONES	<input checked="" type="checkbox"/> Baño <input type="checkbox"/> Cocina <input checked="" type="checkbox"/> Zona de estar <input checked="" type="checkbox"/> Dormitorio
	
Plano 1.3_Unidad habitacional Residencia Marie Von Boschan Aschrott	
	
Figura 18.	

Tabla 3.1_Ficha síntesis

La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes



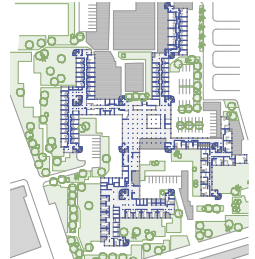


DE DRIE HOVEN	
ARQUITECTO	Herman Hertzberger
UBICACIÓN	Ámsterdam, Países Bajos
AÑO	1975
MODELO TOPOLÓGICO	Residencia personas mayores y discapacitadas
ESCALA ENTORNO	
ENTORNO	<input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Semiurbano
 <p>Plano 2.1_Emplazamiento Residencia De Drie Hoven</p>	
ESCALA EDIFICACIÓN	
ALTURA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> >4
ALTURA HABITACIONES	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
ALTURA SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
AGRUPACIÓN	<input type="checkbox"/> Bloques adosados <input checked="" type="checkbox"/> Bloque único <input type="checkbox"/> Bloques independientes
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="172 1086 550 1366">  <p>Figura 20.</p> </div> <div data-bbox="1173 1086 1428 1344">  <p>Plano 2.2_Planta tipo Residencia De Drie Hoven</p> </div> </div>	
ESCALA UNIDAD HABITACIONAL	
NÚMERO DE HABITACIONES/VIVIENDA	190 habitaciones simples, 55 habitaciones dobles y asilo
NÚMERO DE USUARIOS	<input type="checkbox"/> Individual <input checked="" type="checkbox"/> Doble <input type="checkbox"/> Triple
ORIENTACIÓN	<input type="checkbox"/> Norte <input checked="" type="checkbox"/> Este <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Oeste
INSTALACIONES	<input checked="" type="checkbox"/> Baño <input checked="" type="checkbox"/> Cocina <input checked="" type="checkbox"/> Zona de estar <input checked="" type="checkbox"/> Dormitorio
MATERIALIDAD	Hormigón visto
RELACIÓN EXTERIOR	<input type="checkbox"/> Balcón <input type="checkbox"/> Terraza <input checked="" type="checkbox"/> Mirador
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="172 1635 821 1892">  <p>Plano 2.3_Unidad habitacional Residencia De Drie Hoven</p> </div> <div data-bbox="933 1635 1428 1960">  <p>Figura 21.</p> </div> </div>	

Tabla 3.2_Ficha síntesis

La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

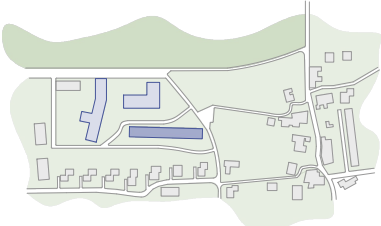



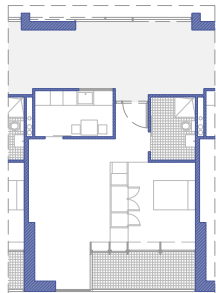

VIVIENDAS PARA MAYORES	
ARQUITECTO	Peter Zumthor
UBICACIÓN	Masans, Suiza
AÑO	1993
MODELO TOPOLÓGICO	Viviendas para personas mayores
ESCALA ENTORNO	
ENTORNO	<input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Semiurbano
 <p>Plano 3.1_Emplazamiento Vivienda para mayores</p>	
 <p>Figura 22.</p>	
ESCALA EDIFICACIÓN	
ALTURA	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
ALTURA HABITACIONES	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
ALTURA SERVICIOS	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
AGRUPACIÓN	<input type="checkbox"/> Bloques adosados <input checked="" type="checkbox"/> Bloque único <input type="checkbox"/> Bloques independientes
 <p>Figura 23.</p>	
 <p>Plano 3.2_Planta tipo Vivienda para mayores</p>	
ESCALA UNIDAD HABITACIONAL	
NÚMERO DE HABITACIONES/VIVIENDA	21 Viviendas
NÚMERO DE USUARIOS	<input checked="" type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Doble <input type="checkbox"/> Triple
MATERIALIDAD	Hormigón y madera
ORIENTACIÓN	<input type="checkbox"/> Norte <input checked="" type="checkbox"/> Este <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Oeste
RELACIÓN EXTERIOR	<input type="checkbox"/> Balcón <input checked="" type="checkbox"/> Terraza <input checked="" type="checkbox"/> Mirador
INSTALACIONES	<input checked="" type="checkbox"/> Baño <input checked="" type="checkbox"/> Cocina <input checked="" type="checkbox"/> Zona de estar <input checked="" type="checkbox"/> Dormitorio
 <p>Plano 3.3_Unidad habitacional Vivienda para mayores</p>	
 <p>Figura 24.</p>	

Tabla 3.3_Ficha síntesis

La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

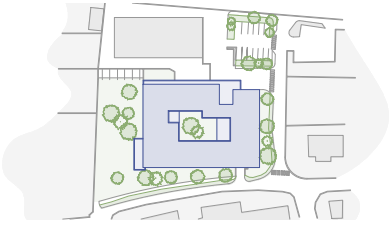


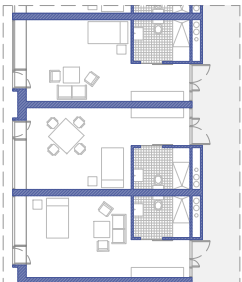

'S ZENZI-SOZIALZENTRUM	
ARQUITECTO	Gstottbauer Architektur Werkstatt
UBICACIÓN	Zirl, Austria
AÑO	2007
MODELO TOPOLÓGICO	Residencia para personas mayores
ESCALA ENTORNO	
ENTORNO	<input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Semiurbano
 <p>Plano 4.1_Emplazamiento 's zenzi sozialzentrum</p>	
ESCALA EDIFICACIÓN	
ALTURA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
ALTURA HABITACIONES	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
ALTURA SERVICIOS	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
AGRUPACIÓN	<input type="checkbox"/> Bloques adosados <input checked="" type="checkbox"/> Bloque único <input type="checkbox"/> Bloques independientes
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Figura 26.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Plano 4.2_Planta tipo 's zenzi sozialzentrum</p> </div> </div>	
ESCALA UNIDAD HABITACIONAL	
NÚMERO DE HABITACIONES/VIVIENDA	60 Habitaciones
NÚMERO DE USUARIOS	<input checked="" type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Doble <input type="checkbox"/> Triple
ORIENTACIÓN	<input type="checkbox"/> Norte <input checked="" type="checkbox"/> Este <input checked="" type="checkbox"/> Sur <input checked="" type="checkbox"/> Oeste
INSTALACIONES	<input checked="" type="checkbox"/> Baño <input type="checkbox"/> Cocina <input checked="" type="checkbox"/> Zona de estar <input checked="" type="checkbox"/> Dormitorio
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Plano 4.3_Unidad habitacional 's zenzi sozialzentrum</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Figura 27.</p> </div> </div>	

Tabla 3.4_Ficha síntesis

La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

RESIDENCIA DE MAYORES EN ALCABIDECHE	
ARQUITECTO	Guedes Cruz Arquitectos
UBICACIÓN	Cascáis, Portugal
AÑO	2012
MODELO TOPOLÓGICO	Residencia para parejas mayores y discapacitados
ESCALA ENTORNO	
ENTORNO	<input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input checked="" type="checkbox"/> Semiurbano
 <p>Plano 5.1_Emplazamiento Conjunto residencial en Alcabideche</p>	
 <p>Figura 28.</p>	
ESCALA EDIFICACIÓN	
ALTURA	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
ALTURA HABITACIONES	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
ALTURA SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
AGRUPACIÓN	<input type="checkbox"/> Bloques adosados <input type="checkbox"/> Bloque único <input checked="" type="checkbox"/> Bloques independientes
 <p>Figura 29.</p>	
 <p>Plano 5.2_Planta tipo Conjunto residencial en Alcabideche</p>	
ESCALA UNIDAD HABITACIONAL	
NÚMERO DE HABITACIONES/VIVIENDA	52 Viviendas
NÚMERO DE USUARIOS	<input checked="" type="checkbox"/> Individual <input checked="" type="checkbox"/> Doble <input type="checkbox"/> Triple
MATERIALIDAD	Fábrica de ladrillo y madera
ORIENTACIÓN	<input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Este <input checked="" type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Oeste
RELACIÓN EXTERIOR	<input type="checkbox"/> Balcón <input checked="" type="checkbox"/> Terraza <input type="checkbox"/> Mirador
INSTALACIONES	<input checked="" type="checkbox"/> Baño <input checked="" type="checkbox"/> Cocina <input checked="" type="checkbox"/> Zona de estar <input checked="" type="checkbox"/> Dormitorio
 <p>Plano 5.3_Unidad habitacional Conjunto residencial en Alcabideche</p>	
 <p>Figura 30.</p>	

Tabla 3.5_Ficha síntesis

La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

RESIDENCIA PETER ROSSEGER	
ARQUITECTO	Dietger Wissouning Architekten
UBICACIÓN	Graz, Austria
AÑO	2015
MODELO TOPOLÓGICO	Residencia para personas mayores
ESCALA ENTORNO	
ENTORNO	<input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Semiurbano
 <p>Plano 6.1_Emplazamiento Residencia Peter Rosegger</p>	
 <p>Figura 31.</p>	
ESCALA EDIFICACIÓN	
ALTURA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
ALTURA HABITACIONES	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
ALTURA SERVICIOS	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> >4
AGRUPACIÓN	<input type="checkbox"/> Bloques adosados <input checked="" type="checkbox"/> Bloque único <input type="checkbox"/> Bloques independientes
 <p>Figura 32.</p>	 <p>Plano 6.2_Planta tipo Residencia Peter Rosegger</p>
ESCALA UNIDAD HABITACIONAL	
NÚMERO DE HABITACIONES/VIVIENDA	104 Habitaciones
NÚMERO DE USUARIOS	<input checked="" type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Doble <input type="checkbox"/> Triple
ORIENTACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Este <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Oeste
INSTALACIONES	<input checked="" type="checkbox"/> Baño <input type="checkbox"/> Cocina <input type="checkbox"/> Zona de estar <input type="checkbox"/> Dormitorio
MATERIALIDAD	Madera
RELACIÓN EXTERIOR	<input type="checkbox"/> Balcón <input type="checkbox"/> Terraza <input checked="" type="checkbox"/> Mirador
 <p>Plano 6.3_Unidad habitacional Residencia Peter Rosegger</p>	 <p>Figura 33.</p>

Tabla 3.6_Ficha síntesis

La evolución espacial de las habitaciones en las residencias de ancianos: adaptación a las necesidades cambiantes de los residentes

DISCUSIÓN: COMPARATIVA DE CASOS

Figura 34. Hogar de ancianos. Atelier Du Pont



COMPARATIVA DE CASOS

En este apartado se compararán los 6 casos analizados previamente a través del mismo esquema organizativo ya utilizado. En todos los casos, los anexos gráficos utilizados estarán a una misma escala y ordenados cronológicamente.

- I. **Escala entorno:** Se observará la diferencia entre la situación geográfica de cada complejo (medio rural, semiurbano o urbano) según la década en la que se sitúen.
- II. **Escala edificación:** Se comparará tanto la evolución de dimensiones como la relación entre lo público (espacios comunes) y lo privado (habitaciones).
- III. **Escala unidad habitacional:** Se examinarán que servicios recogen y cuales se van añadiendo con el tiempo, así como la tendencia hacia el tipo de habitación, individual o compartida.

Para las dos últimas escalas se adjunta una tabla comparativa de dimensiones que apoyará al contenido gráfico expuesto.²¹

²¹ Estas dimensiones no son exactas sino aproximadas ya que han sido extraídas de escalas gráficas aportadas en la documentación estudiada para este trabajo. Hacen referencia a la planta tipo en la escala edificación y a una habitación tipo en la escala unidad habitacional.

I. Escala entorno

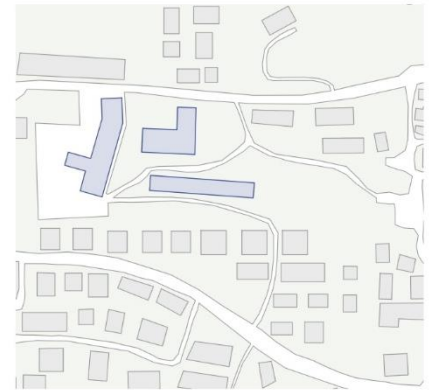
Residencia Marie Von Boschan
Aschrott 1932



De Drie Hoven 1975



Viviendas para mayores 1993



Zenzi-SozialZentrum 2007



Residencia para mayores 2012



Residencia Peter Rossegor 2015



0 20 100 180m
E: 1.6000

Plano 7.1_Comparativa emplazamientos.

NOMBRE	SITUACIÓN GEOGRAFICA
Residencia Marie Von Boschan Aschrott	Entorno urbano
De Drie Hoven	Entorno urbano
Vivienda para mayores en Masans	Entorno semiurbano
Zenzi-SocialZentrum	Entorno urbano
Residencia para mayores	Entorno semiurbano
Residencia Peter Rossegor	Entorno semiurbano

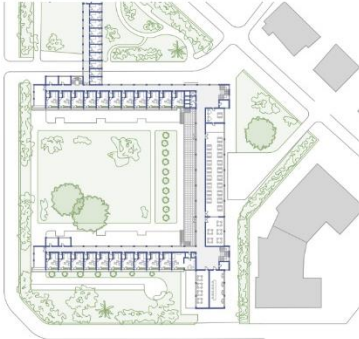
Tabla 4.1_Situación geográfica.

Como se puede observar en los planos adjuntos, así como en la tabla 4.1, en el siglo XX existía una tendencia hacia la posición de estos conjuntos residenciales en ámbitos urbanos. Esto se debe a que, a principio del mismo siglo, los modelos institucionales surgían como anexos a otras edificaciones como son los monasterios o los edificios militares y es a finales del siglo XX cuando se independizan y se separan formando sus propias edificaciones autónomas. Al ser la mayoría edificaciones que ya existían y que simplemente habían sido separadas, se sitúan en el mismo ámbito en el que ya se encontraban, en las ciudades. Es en la última década de dicho siglo, cuando se empiezan construir estas instituciones de nueva planta debido al auge de la población y a las nuevas corrientes que resaltan la importancia de los ancianos y el respeto hacia la vejez. Estas nuevas edificaciones ya no son solo pensadas en cuanto al cuidado de la persona mayor sino también en cuanto a su bienestar, es por ello que se empiezan a instalar en espacios suburbanos donde recogen las ventajas tanto de la ciudad como del campo y de esta manera se conectan tanto a los servicios urbanos como a la tranquilidad rural. Esta tendencia se mantiene hasta el siglo actual, donde, aunque encontramos residencias para personas mayores en pleno centro urbano la predisposición es semiurbana.

Cabe destacar la ausencia de residencias en espacios totalmente rurales en ambos siglos. Puede deberse a la carencia de servicios y recursos necesarios en estas zonas lo que limita la viabilidad de disponer este tipo de edificaciones en estos espacios.

II. Escala edificación

Residencia Marie Von Boschan
Aschrott 1932



Viviendas para mayores 1993



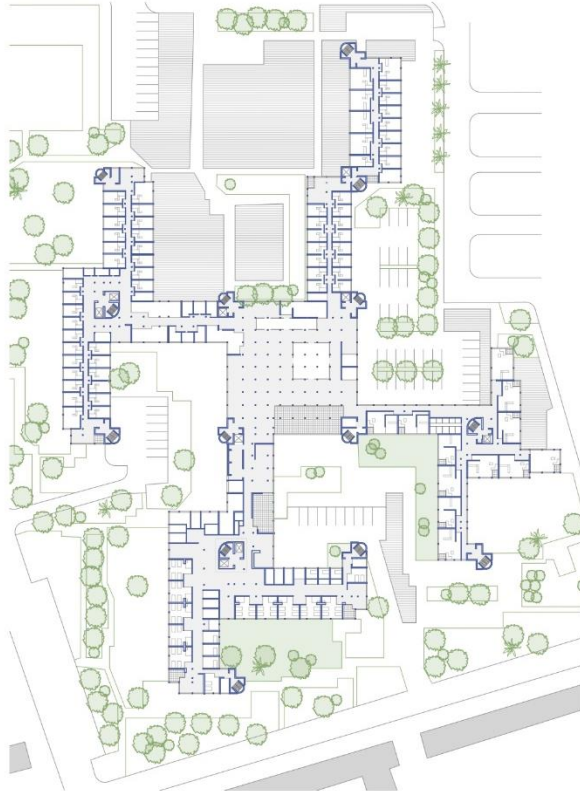
Zenzi-SozialZentrum 2007



Residencia Peter Rossegor 2015



De Drie Hoven 1975



Residencia para mayores 2012



0 20 40 60 80m
E: 1.2000

Plano 7.2_Comparativa plantas tipo.

NOMBRE	Nº OCUPANTES	M2 TOTALES	M2 SERVICIOS	M2 PRIVADOS	RELACIÓN EN %
Residencia Marie Von Boschan Aschrott	100	1676	1068.75	607.25	64%-36%
De Drie Hoven	300	7786	4756.40	3029.6	61%-39%
Vivienda para mayores en Masans	21 (42) ²²	1126	308.72	817.28	27%-73%
Zenzi-SocialZentrum	60	2143.9	1301.20	842.7	61%-39%
Residencia para mayores	52 (104) ²²	12706	10158	2548	80%-20%
Residencia Peter Rossegor	104	4212.1	2431	17811.1	58%-42%

Tabla 4.2_Relación entre lo privado y lo público.

En cuanto a la relación entre lo privado y lo público, se puede observar que en todos los casos existe un mayor porcentaje de servicios, tanto en la tipología residencial como en la de viviendas. Se percibe en el caso de las viviendas para mayores de Peter Zumthor en Masans que lo privado (73%) destaca sobre lo común (27%), esto se debe a que, en este modelo, además del corredor establecido como público y debido a su situación geográfica, el espacio exterior se considera como espacio de servicio que no ha sido contabilizado en la tabla 4.2. Además, en la misma tabla y en los planos adjuntos se contempla la tendencia de cada siglo. En el siglo XX los espacios privados como son las habitaciones se situaban de manera lineal a los espacios comunes o separados por alas. Se establecía un pequeño espacio público delante de las habitaciones, tipo corredor, que, aunque en ocasiones fuese de unas dimensiones mayores a las convencionales con el fin de permitir el dialogo entre usuarios, su finalidad era el paso y no la estancia. Es en el siglo XXI donde esta tipología varia. Se pasa a un modelo donde los espacios comunes van íntimamente ligados a los privados, aunque uno predomine más que el otro. Las zonas privadas se sitúan alrededor de las públicas creando una gran comunidad fácilmente accesible a todos los residentes donde ya no existen los espacios de paso, sino que todos ellos son lugares de estancia de los que los usuarios pueden incluso apropiarse.

²² Ocupación si las habitaciones fuesen ocupadas por dos personas, ya que trata de habitaciones dobles

III. Escala unidad habitacional



Plano 7.3_Comparativa unidad habitacional.

NOMBRE	M2	TIPOLOGÍA	SERVICIOS
Residencia Marie Von Boschan Aschrott	28.5	Individual	Zona de entrada Zona de estar Balcón
De Drie Hoven	I: 27 C:66 A: 40	Individual, compartida y asilo	I: Zona de entrada, zona de estar, baño C: Cocina, zona de estar, zona de entrada, baño, balcón A: zona de entrada, baño
Vivienda para mayores en Masans	54	Individual o compartida	Cocina Zona de estar Zona de entrada Baño Mirador
Zenzi-SocialZentrum	38	Individual	Zona de estar Zona de entrada Baño Mirador
Residencia para mayores	49	Individual o compartida	Cocina Zona de estar Baño
Residencia Peter Rossegor	36	Individual	Zona de estar Zona de entrada Baño Mirador

Tabla 4.3_Unidad habitacional

En cuanto a dimensiones de los espacios privados, no existe gran diferencia dependiendo del siglo en el que se encuentren, es decir, las dimensiones de las habitaciones no han ido variando con el tiempo, sino que se han ido modificando de manera que se adapten a la tipología de la edificación construida. Tipológicamente se encuentran dos modelos distintos, el residencial y el de vivienda, por tanto, también encontramos dos tipologías de habitación que se caracterizan de manera distinta. Mientras en las residencias las habitaciones son generalmente individuales, en las viviendas para mayores se adquiere la posibilidad de que estos espacios privados sean compartidos. Aun así, se guardan las mismas proporciones, en una habitación individual la media es de 32m² aproximadamente mientras que una vivienda que pueda ser o no compartida dicho valor casi se multiplica llegando a una media de 52m².

Por lo que corresponde a los servicios que la habitación facilita tampoco encontramos un cambio muy significativo con respecto a los siglos analizados. Así como en el siglo XIX y principios del XX las habitaciones eran únicamente utilizadas para el descanso y el resto de los servicios como pueden ser el baño y la cocina se extraían, a partir de los años 30 podemos observar como el baño se introduce en la habitación. Desde entonces se sigue una tipología clara, aunque en algún caso sufra ligeras modificaciones: una zona de entrada o recibidor de pequeña dimensión por cuyo lateral se accede al baño, una zona de estar predominante donde se encuentra el dormitorio y en ocasiones un sofá o mesa de comedor, y finaliza con un gran ventanal, mirador o balcón que se abre o bien hacia el exterior o bien hacia un patio interior.

El verdadero cambio y comparación a lo largo del tiempo con respecto a las unidades habitacionales no está en el espacio en sí ni en los servicios que ofrece sino en la manera de entenderlo y saber adaptarlo. En el siglo XX cuando las órdenes religiosas crearon estas instituciones de ayuda, los espacios privados eran habitaciones diáfanas cuyo único servicio era descansar. En la década de los años 30, cuando estas instituciones fueron separadas físicamente de los edificios eclesiásticos y militares, y aunque evolucionaron y otorgaban todos los servicios necesarios como dormitorio, zona de estar, baño y mirador, seguían siendo espacios que carecían de separaciones y todas las funciones se realizaban en un mismo lugar. Esta metodología fue evolucionando poco a poco, en los años 70 ya se separaba el baño de la zona de dormir y en los años 90 encontramos el modelo de las viviendas para mayores de Peter Zumthor, un claro ejemplo de esta evolución. En estas viviendas a simple vista solo se separa la zona de baño y cocina del resto de los servicios, pero es gracias a la manera de utilizar el mobiliario y las carpinterías que, aun siendo un espacio conjunto, se pueden diferenciar las funciones a realizar dentro de él. Esta estrategia ha sido utilizada hasta la llegada del siglo XXI y lo sigue siendo hoy en día.

CONCLUSIONES



Figura 35. Viviendas para mayores en Huningue

CONCLUSIONES

Este trabajo ha permitido conocer, explorar y analizar la evolución espacial en las habitaciones de las residencias de ancianos, no solo desde el punto de vista arquitectónico sino mezclándose con lo social y centrándose en las necesidades cambiantes de los usuarios. A través de la previa búsqueda de modelos residenciales a lo largo de este siglo y el anterior, y la posterior elección de los seis casos óptimos, se ha llevado a cabo un análisis detallado basado en tres escalas: la escala entorno, la escala edificación y la escala unidad habitacional. Estas tres, además de la posterior relación con los factores humanos tratados, han puesto de manifiesto relaciones, aspectos, espacios y comunicaciones que tienen lugar en este tipo de edificaciones. Se recogen todos estos de manera sencilla y visual en fichas a modo síntesis que nos permiten comparar las seis muestras de una forma más eficiente.

Los resultados obtenidos en este estudio difirieron significativamente de las expectativas iniciales. Al principio se creía que con el tiempo se produciría un marcado cambio en el estilo de las unidades habitacionales. Sin embargo, lo encontrado no implica un cambio sustancial en la tipología, es decir, no destacan modificaciones en las dimensiones, la inclusión o no de nuevos servicios, la localización de estas con respecto al conjunto, entre otros aspectos. Desde mi perspectiva, la verdadera variabilidad y aquello que merece un mayor enfoque y de continuo estudio para un efectivo diseño de las unidades habitacionales reside en la comprensión del espacio, en su entendimiento, así como en la influencia de este en la calidad de vida de quienes lo ocupan.

Este análisis, concretamente después del estudio no solo de los seis casos finalmente seleccionados sino de los veintiséis previamente mencionados, refleja la compleja dificultad de encontrar un modelo habitacional que satisfaga las necesidades y comodidades de todos los usuarios, independientemente de la tipología residencial. En la actualidad, están en vigor numerosas tipologías distintas en cuanto a residencias de ancianos, desde las edificaciones tradicionales que combinan habitaciones y espacios comunes, hasta las viviendas para personas mayores, residencias femeninas, centros de día, y muchos más. Tras el estudio de estos modelos, se advierte que la variación a lo largo de los siglos ha resultado prácticamente insignificante en términos de diseño espacial, ya que las dimensiones han sido aproximadas, los servicios similares e incluso las disposiciones semejantes.

La auténtica evolución se manifiesta en la comprensión de lo que implica el proceso de envejecimiento y en la capacidad de escuchar y adaptarse a las necesidades individuales del tipo de usuario. No todas las tipologías requieren los mismos servicios y, en caso de requerirlos, no lo hacen de la misma manera. En consecuencia, el reto reside en diseñar espacios que se ajusten a la diversidad de experiencias y desafíos que cada modelo propone, fomentando el bienestar y satisfacción de cada entorno.

A continuación, se exponen los criterios considerados para el buen diseño, organizados según las escalas ya propuestas utilizadas en el análisis.

I. Escala entorno



Indiferentemente de si es un entorno rural, urbano o suburbano se debe **atender al vínculo y a la conexión**. Ya siendo una zona próxima a la procedencia de los usuarios donde se fortalece el vínculo con la sociedad y el lugar, o una zona que fomente la conexión entre edificación y entorno y permita la utilización de estos espacios ensalzando la vitalidad y actividad.



La calidad de la luz y el calor natural influyen de manera generosa en las condiciones anímicas de las personas. Lo idóneo sería poder controlar esta iluminación a través de elementos de protección como son las cortinas, persianas, voladizos o vegetación, pudiendo así administrar la cantidad de luz que se quiere recibir dependiendo del momento en el que cada uno se encuentre y de esta manera **ensalzar el sentimiento de integridad y confortabilidad**. También se debe tener en cuenta la luz artificial y su diseño, ya que esta también provoca sensaciones y puede desde ayudar y controlar los espacios hasta ser deslumbrante y desorientar al usuario. Lo conveniente sería colocar diferentes puntos de luz que permitan la percepción de distintos ambientes.

II. Escala edificación



La ubicación de las habitaciones en altura afecta al uso y a la accesibilidad y la inclusión social del usuario siendo necesario plantear las comunicaciones verticales de manera eficaz, efectiva y variada con el fin promover la facilidad de la movilidad y de esta manera de la relación entre usuarios.



Se debe transmitir a través del mismo espacio dos aspectos que pueden parecer contrarios: la privacidad e intimidad y por otro lado la comunidad y relación social. Los aspectos privados e íntimos [ayudan a la integridad del residente y promueven su individualidad](#) mientras que los aspectos sociales ayudan con respecto a la [participación e inclusión](#).



La materialidad requiere de protagonismo. Si se realiza de manera intencionada, utilizando distintas texturas, acabados o colores, permite la distinción de espacios [apoyando el sentido de orientación](#) de los mayores. A su vez, tiene la capacidad de evocar sensaciones, de acercar al usuario y [promover la familiaridad y el bienestar](#) a través del reconocimiento de los espacios.

III. Escala unidad habitacional



Tanto la geometría del espacio como la escala en la que se desarrolla delimitan la envolvente de la unidad habitacional. Las formas analizadas han sido regulares y ortogonales, y así, permitían el [fácil funcionamiento](#) de la habitación. Se recomiendan formas sencillas que ayuden al correcto entendimiento del espacio. Respecto a la escala se debe tener en cuenta la dimensión de la figura humana y adoptar medidas que sean favorables para el usuario.



No existe una dimensión correcta o adecuada, se debe buscar la [comodidad](#). Se sugieren espacios flexibles, donde las dimensiones de las distintas zonas dentro de las habitaciones puedan ser cambiantes, al igual que así lo son las necesidades de los que la habitan.



La manera de concebir un espacio es subjetiva y depende del usuario que lo mire. Para las personas mayores puede ser confuso no relacionar un espacio con una función concreta, por lo que se aconseja delimitar las zonas a través de recursos como la materialidad o el mobiliario proporcionando así la [creación de retos y estímulos](#). Además, para los mayores tiene un papel de gran importancia la apropiación del espacio, poder decorarlo con sus objetos personales fotografías o recuerdos, promoviendo de esta forma su [autonomía, intimidad e individualidad](#).



La función de la unidad habitacional no se debe establecer solitaria sino en conjunto a los servicios comunes. El objetivo es establecer los incentivos adecuados que inviten al usuario tanto a pasar tiempo dentro como fuera de ella. Las funciones se deben relacionar, dialogar y enlazar, de manera que los usuarios puedan crear una comunidad donde [sentirse integrados y participativos](#) además de componer su espacio [privado, íntimo y seguro](#).

En definitiva, la unidad habitacional de un conjunto residencial para personas mayores debe ser un espacio que estimule a sus usuarios. Debe proporcionar el suficiente confort, seguridad e intimidad como para poder ser considerado hogar. Adicionalmente, promover la inclusión social y permitir las relaciones. Se deben adoptar y utilizar las herramientas propuestas en este mismo apartado tanto del diseño arquitectónico como las de los factores humanos y sociales. Trabajar en conjunto y dialogar, ya que un ámbito no tendría sentido sin el otro para la correcta adecuación y adaptación del usuario en estos conjuntos.

IV. FUENTES BIBLIOGRAFÍA

Abizanda, P., López, M. D. García, V. P., Estrella, J. D. L., Vilardell, N. B., & Torres, L. M. M. (2011). Epidemiology and features of osteoporotic fracture in elderly people living in a Spanish rural population. *Maturitas*, 86(2), 174-177.

Aguilar Aguirre, I. (2019). Envejecimiento activo: la vivienda como centro de la estrategia.

Arquitectura viva: vivienda para mayores = senior housing. (2017). Arquitectura Viva.

Arrieta, H., Reisberg, B., Toro, P., & Busto, R. (2012). Apathy in Alzheimer's Disease. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 24(2), 159-169.

Baltar, A. L. (2004). edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. algunas pautas para la intervención. *Informes Portal Mayores*, 14.

Barenys, M. P. (1992). Las residencias de ancianos y su significado sociológico. *Papers: revista de sociologia*, 121-135.

Beauvoir S. La vejez. Barcelona: Edhasa; 1983

Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The gerontologist*, 9(4_Part_1), 243-246.

Carstensen, L. (2012, Abril) Las personas mayores son más felices [Video]. Conferencias TED.

Carstensen, L. L. (2007). Growing old or living long: Take your pick. *Issues in Science and technology*, 23(2), 41-50.

Castanedo Pfeiffer C., García Hernández M. Noriega Borge MJ. Quintanilla Martínez M. Consideraciones Generales sobre el envejecimiento. En: Temas de Enfermería gerontológica. Logroño: Sociedad Española de Enfermería Gerontológica y Geriátrica (SEGG); 1999.

Castro Molina, F. J., Castro González, M., Megías Lizancos, F., Martín Casañas, F. V., & Causapie Castro, Á. (2012). Arquitectura hospitalaria y cuidados durante los siglos XV al XIX.

Delcampo Corda, A. (2013). La arquitectura residencial para personas mayores y los espacios cromáticos para el bienestar. Tesis de grado obtenido no publicada. Universitat Politècnica de Valencia, Valencia, España

Fernández, V., & Yepez, V. (2018). Reactive proactive architecture (pp. 282–287)

Fernández-Ballesteros, R., & De Valle, E. (2000). Actividad física, calidad de vida y salud en la vejez. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 35(1), 27-33.

García, M. J. A. (2016). *La historia de vida como herramienta de mejora de los cuidados gerontológicos* (Doctoral dissertation, Universitat Rovira i Virgili).

Granell Trias, E. (1985). Residencia de ancianos en Kassel (Alemania).1930-32. 2C: construcción de la ciudad.

Lantarón, H. G. (2015). Modelos de alojamiento para personas mayores: orígenes, evolución y tendencias. *Fundación Caser*.

Marín J. Envejecimiento. *Salud Pública y Educ para la Salud* 2003;3(1):28–33

McCarter, R. (2015). Herman Hertzberger. Rotterdam: nai010

Minguet, J. M. (2012). *Residential for the elderly = Geriátricos*. Instituto Monsa de Ediciones.

Minguet, J. M., & Mira, O. (2009). *Contemporary living spaces for the elderly*. Instituto Monsa de Ediciones

Paniagua Torres, J. (2021). Catálogo de sensaciones. Fenomenología constructiva en la obra de Peter Zumthor.

- Pérez, A. (2019). Residencias de ancianos: el diseño como factor de calidad de vida. *Revista de Sociología y Antropología*, 4(1), 123-136.
- Real Academia Española. 2022. Anciano. En Diccionario de la lengua española.
- Real Academia Española. 2022. Envejecer. En Diccionario de la lengua española.
- Real Academia Española. 2022. Residencia. En Diccionario de la lengua española
- Rodríguez Lorenzo, C. (2013). Lo inacabado en la arquitectura. Herman Hertzberger (Doctoral dissertation, Arquitectura).
- Rodríguez Rodríguez, P. (2010). La atención integral centrada en las personas. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención de discapacidad.
- Rodríguez, P. R. (Ed.). (2012). Innovaciones en residencias para personas en situación de dependencia. Fundación Pilares.
- SALVAREZZA, L. (2002). Psicogeriatría: Teoría y clínica, rev. y ampl.
- Smith, J. (2020). Architectural Design Principles for Elderly Care Facilities. *Journal of Architecture and Urban Planning*, 15(3), 567-580.
- Toledo, A. M. (2010). Viejismo (ageism). Percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales. *Poiésis*, (19).
- Vélez, M. D. C. C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. ENSAYOS: *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, (24), 87-96.
- Zumthor, P., & Binet, H. (1998). *Peter Zumthor works : buildings and projects 1979-1997*. Lars Müller.

FIGURAS

Figura 1. 85 viviendas para personas mayores / GRND82. Consultado en:

<https://www.archdaily.cl/cl/786058/81-viviendas-para-personas-mayores-grnd82>

Figura 2.

Figura 3,11,19,20,21. De Drie Hoven. Amsterdam, Netherlands. Consultado en:

<http://hiddenarchitecture.net/de-drie-hoven/>

Figura 4. Martínez, M. (2023). Resultados de fusión entre el ámbito arquitectónico y el social. [Esquema]. Elaboración propia.

Figura 5. Ospedale maggiore di Milano. Consultado en:

https://www.researchgate.net/figure/Prospetto-e-pianta-del-Ca-Granda-di-Milano-Fonte-AAVV-1981_fig6_340502087

Figura 6,10,16,17,18. Residencia de ancianos fundación Marie von Boschan Aschrott. Consultado en:

https://www.urbipedia.org/hoja/Residencia_de_ancianos_de_la_fundaci%C3%B3n_Marie_von_Boschan_Aschrott

Figura 7. Centro Sociosanitario Geriatrico Santa Rita. Manuel Ocaña. Consultado en:

<https://www.archdaily.cl/cl/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana>

Figura 8. Sanatorio antituberculoso en Paimio. Consultado en:

https://www.urbipedia.org/hoja/Sanatorio_antituberculoso_en_Paimio

Figura 9,15,31,32,33. Peter Rosegger Nursing home. Dietger Wissounig Architekten. Consultado en:

<https://www.archdaily.com/565058/peter-rosegger-nursing-home-dietger-wissounig-architekten>

Figura 12,22,23,24. Residencia de ancianos en Masans, Chur. Consultado en:

<https://arquitecturaviva.com/obras/residencia-de-ancianos-en-masans-chur>

Figura 13,25,26,27. 's zenzi sozialzentrum en zirl. Consultado en:

<https://www.zirl.at/szenzi/service.phtml>

Figura 14,28,29,30. Complejo social Alcabideche, Cascais. Consultado en:

<https://arquitecturaviva.com/obras/guedes-cruz-complejo-social-alcabideche-en-cascais-portugal-9atzv>

Figura 34. Hogar de Ancianos. Atelier Du Pont. Consultado en:

<https://www.archdaily.cl/cl/788632/hogar-de-ancianos-atelier-du-pont>

Figura 35. Viviendas para mayores en Huningue. Consultado en:

<https://arquitecturaviva.com/obras/viviendas-para-mayores-en-huningue>

TABLAS

Tabla 1.1: Casos a tratar. Elaboración propia

Tabla 1.2: Parámetros de conexión entre el ámbito arquitectónico y el social. Elaboración propia.

Tabla 1.3: Valoración de los aspectos sociales en las residencias de ancianos. Elaboración propia.

Tabla 1.4: Estructura ficha síntesis. Elaboración propia

Tabla 2.1: Valoración residencia Marie Von Boschan Aschrott. Elaboración propia.

Tabla 2.2: Valoración residencia De Drie Hoven. Elaboración propia.

Tabla 2.3: Valoración viviendas para mayores. Elaboración propia.

Tabla 2.4: Valoración 's zenzi sozialzentrum. Elaboración propia.

Tabla 2.5: Valoración residencia para mayores en Alcabideche. Elaboración propia.

Tabla 2.6: Valoración residencia Peter Rosegger. Elaboración propia.

Tabla 3,1: Ficha síntesis. Elaboración propia.

Tabla 3.2: Ficha síntesis. Elaboración propia.

Tabla 3.3: Ficha síntesis. Elaboración propia.

Tabla 3.4: Ficha síntesis. Elaboración propia.

Tabla 3.5: Ficha síntesis. Elaboración propia.

Tabla 3.6: Ficha síntesis. Elaboración propia.

Tabla 4.1: Situación geográfica. Elaboración propia.

Tabla 4.2: Relación entre lo privado y lo público. Elaboración propia.

Tabla 4.3: unidad habitacional. Elaboración propia.

PLANOS

Plano 1.1: Emplazamiento Residencia Marie Von Boschan Aschrott. Elaboración propia.

Plano 1.2: Planta tipo Residencia Marie Von Boschan Aschrott. Elaboración propia.

Plano 1.3: Unidad habitacional Residencia Marie Von Boschan Aschrott. Elaboración propia.

Plano 2.1: Emplazamiento Residencia De Drie Hoven. Elaboración propia.

Plano 2.2: Planta tipo Residencia De Drie Hoven. Elaboración propia.

Plano 2.3: Unidad habitacional Residencia De Drie Hoven. Elaboración propia.

Plano 3.1: Emplazamiento Viviendas para mayores. Elaboración propia.

Plano 3.2: Planta tipo Viviendas para mayores. Elaboración propia.

Plano 3.3: Unidad habitacional Viviendas para mayores. Elaboración propia.

Plano 4.1: Emplazamiento 's zenzi sozialzentrum. Elaboración propia.

Plano 4.2: Planta tipo 's zenzi sozialzentrum. Elaboración propia.

Plano 4.3: Unidad habitacional 's zenzi sozialzentrum. Elaboración propia.

Plano 5.1: Emplazamiento conjunto residencial en alcabideche. Elaboración propia.

Plano 5.2: Planta tipo conjunto residencial en alcabideche. Elaboración propia.

Plano 5.3: Unidad habitacional conjunto residencial en alcabideche. Elaboración propia.

Plano 5.1: Emplazamiento conjunto residencial en alcabideche. Elaboración propia.

Plano 6.1: Emplazamiento residencia Peter Rosegger. Elaboración propia.

Plano 6.2: Planta tipo residencia Peter Rosegger. Elaboración propia.

Plano 6.3: Unidad habitacional residencia Peter Rosegger. Elaboración propia.

Plano 7.1: Comparativa emplazamientos. Elaboración propia.

Plano 7.2: Comparativa plantas tipo. Elaboración propia.

Plano 7.3: Comparativa unidad habitacional. Elaboración propia.