

EL AMBIENTE FÍSICO Y LAS PERSONAS MAYORES CON DEMENCIA. INTERPRETACIÓN Y ESTUDIO DE LAS FORMAS EN LAS CUALES LAS PERSONAS AFECTADAS SE RELACIONAN CON EL ESPACIO CONSTRUIDO

Guadalupe Bahl

RESUMEN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno a nivel mundial, dándose una particularidad en Mar del Plata, dado que es una de las localidades con mayor índice de personas mayores de la Argentina, considerándose un polo gerontológico.

La prolongación de la vida genera patologías propias de la edad, junto con el incremento de enfermedades degenerativas, entre las que se encuentran las demencias.

El objetivo del presente trabajo es evaluar la utilización del ambiente por parte de las personas mayores con demencia en la nueva sede del Centro de Día G.A.M.A. (Grupo Autoayuda Mal de Alzheimer y/o Enfermedades Semejantes), siendo una ayuda para quienes asisten como para su entorno, permitiendo retrasar la institucionalización en una Residencia de Larga Estadía.

La misma fue diseñada por el Grupo de Investigación, "*Hábitat y Comunidad para la Tercera Edad*", según lineamientos teóricos y condiciones proyectuales dirigidas a mejorar el desempeño ambiente - persona con demencia; en función de una futura contrastación con el edificio donde anteriormente se encontraba la sede (edificio escasamente adaptado y poco pertinente).

Se presentan como primeros resultados que el ambiente físico contribuye a compensar y actuar como catalizador de los desajustes que producen las demencias, en relación con el espacio construido; y que la estimulación y la seguridad en términos perceptuales pueden contribuir con diversos desajustes producidos por las patologías.

PALABRAS CLAVES

Envejecimiento Poblacional; Personas Mayores; Espacio Construido / Ambiente Físico; Demencia.

PHYSICAL ENVIRONMENT AND ELDERLY PEOPLE WITH DEMENTIA. INTERPRETATION AND STUDY OF THE WAYS IN WHICH AFFECTED PEOPLE RELATE TO BUILT SPACE

ABSTRACT

Population aging is a worldwide phenomenon, taking place particularly in Mar del Plata, since it is one of the cities with the highest index of elderly people in Argentina, being considered a gerontological hub.

The lengthening of life expectancy generates aging-associated pathologies, together with the increase of degenerative diseases, among which different types of dementia are found.

The objective of this current work is to evaluate the use of environment by elderly people with dementia at the new site of Daycare Center G.A.M.A. (Self Help Group for Alzheimer and Similar Diseases), being helpful for those who attend and their acquaintances, allowing the delay of institutionalization in a Long Stay Carehome.

The site was designed by the Research Group called "Habitat and Community for Seniors", according to theoretical guidelines and project design conditions directed to enhance the environment-person with dementia relationship; in terms of a future contrast with the building where the site had previously been located (a poorly adapted and unsuitable place.)

First results conclude that physical environment contributes to compensate and act as a catalyzer for imbalance caused by dementia types, in relation to built space; and that stimulation and security in perceptual terms can aid diverse flaws produced by pathologies.

KEY WORDS

Population Aging; Elderly People; Physical Environment; Dementia.

DATOS DEL AUTOR

Bahl, M. Guadalupe. Arquitecta. Título de grado: Arquitecta. Posgrado: Especializando en Intervención y Gestión Gerontológica. Universidad Nacional de Tres de Febrero. Docente e Investigadora. Becaria de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Proyecto "*Hábitat y Comunidad para la Tercera Edad*". Grupo de Estudios de Diseño Habitacional; Centro de Estudios de Diseño; Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño - UNMdP. Director de Beca: Mgs. Arq. Passantino, Luis Daniel. Correo electrónico: guadalupebahl@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha tomado una mayor conciencia a nivel mundial sobre el envejecimiento, siendo necesario que la arquitectura acompañe este cambio, cumpliendo con diversos requerimientos ambientales y físicos, respondiendo a necesidades y deseos del hombre a lo largo de toda su vida. Es así que el arquitecto puede dar cierto grado de satisfacción en términos generales, resultando más difícil cuando se habla de personas con demencia.

El envejecimiento poblacional trae asociado el incremento de enfermedades degenerativas, entre las que se encuentran las demencias, siendo una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en todo el mundo.

La situación de Mar del Plata es significativa en este sentido, dado que es una de las localidades con más elevado índice de personas mayores de 60 años de la Argentina, considerándose a la ciudad un “*polo gerontológico*”.

El Centro de Día G.A.M.A. (Grupo Autoayuda Mal de Alzheimer y/o Enfermedades Semejantes) en Mar del Plata, intenta sostener, en la medida de lo posible, el mayor nivel de desempeño funcional, intelectual y de integración de las personas con deterioro cognoscitivo, brindando servicios terapéuticos y sociales. Permite, de esta manera, retrasar la institucionalización de la persona en una Residencia de Larga Estadía; por lo que el diseño de los Centros de Día cobra gran importancia.

El espacio físico donde se desarrollaba anteriormente la institución había sido poco adecuado para tal fin, sin embargo desde comienzos del año 2016 opera en una nueva sede diseñada por integrantes del Grupo de Investigación, según lineamientos teóricos y condiciones proyectuales dirigidas a mejorar el desempeño “*ambiente - persona con demencia*”; sumándose a las acciones terapéuticas.

El objetivo de este trabajo es evaluar la utilización del ambiente por parte de las personas mayores con demencia, en la nueva sede del Centro de Día G.A.M.A., con la intención de identificar y diagnosticar, en el entorno institucional, los espacios existentes y las formas de uso de las personas asistidas.

El Grupo de Investigación realizó un estudio sobre la antigua sede de la organización, siendo en esta instancia de gran interés obtener información sobre el nuevo edificio, para una futura contrastación entre ambos.

Se implementa en la investigación una metodología cuanti - cualitativa, utilizando estudios exploratorio - descriptivos. Junto con el análisis bibliográfico se recogieron datos mediante observación directa, de manera no participante, en

diversos momentos y actividades del Centro de Día (actividades programadas y libres), realizando un registro de tipo narrativo, en un diario de campo. También se realizaron entrevistas de manera informal con el personal y se recopilaban los planos arquitectónicos de la organización.

Luego se analizaron e interpretaron los diversos datos obtenidos, determinando los temas emergentes que eran recurrentes, obteniendo así diversas variables. Es oportuna la aclaración que se pretende continuar con la estructura principal de análisis, dimensiones y variables propuesta por el estudio realizado sobre el edificio anterior del Centro de Día, para permitir una contrastación pertinente de las mismas, sumándose nuevas variables propias de esta investigación.

Envejecimiento Poblacional. El caso de Mar del Plata: Polo Gerontológico

El rápido envejecimiento poblacional es un fenómeno a nivel mundial, siendo una de las principales tendencias demográficas. Este incremento de personas de edad avanzada responde al descenso en los niveles de natalidad y mortalidad, junto con el aumento de la esperanza de vida.

Según el CENSO 2010, de la cantidad total de población de la Argentina, el 14,3% son personas mayores de 60 años, aumentando en relación al CENSO 2001 que era el 13,3%. Se espera para el 2020 se tenga un 16% de población mayor a 60 años, y para el 2050 del 24,1% (CELADE, 2016).

Es una realidad que en los últimos años se está tomando conciencia sobre esta problemática a nivel mundial. Desde la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se celebró la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, 2002) y la Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento; en donde las personas mayores se han constituido en un nuevo “*sujeto de derecho*”, poniéndose atención en sus necesidades y derechos.

En el Partido de General Pueyrredon, según el último CENSO del año 2010, la población mayor a 60 años representa el 19,2% de la población total, sobre un total de 618.989 habitantes, encontrándose por encima de la media nacional (de 14,3%), siendo una de las localidades de mayor porcentaje en el país. Las Naciones Unidas considera una población envejecida cuando posee más de 7% de personas mayores de 60 años. (Figura 1)

Existe en Mar del Plata un imaginario urbano muy fuerte y arraigado, una memoria emotiva hacia la ciudad como la “*La Feliz*”. Esta significación que se le atribuye genera una considerable migración de personas mayores, entre 350

El envejecimiento en cifras

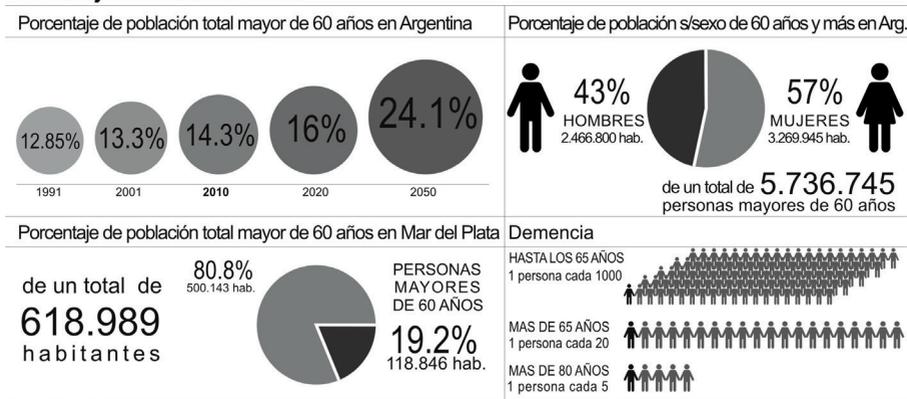


FIGURA 1

Fuente INDEC, CELADE, Alzheimer Disease International

a 400 matrimonios por año, provenientes principalmente de Capital Federal y la provincia de Buenos Aires, que eligen la ciudad como lugar de residencia luego de jubilarse o retirarse. Otros motivos para la elección es la oferta de servicios, el entorno paisajístico que ofrece por ser una ciudad costera y la variada infraestructura existente, siendo considerada una “ciudad deseada”. Este comportamiento no solo se da en Mar del Plata, sino que es común a otras localidades costeras del mundo, denominadas “*costas geriátricas*” (Cogley, 2001).

Este fenómeno demográfico produce un cierto impacto en la ciudad, por un lado una concentración de ancianos en el área céntrica; y por otro lado, durante las últimas décadas se originó un aumento considerable de infraestructuras específicas para personas mayores, como Residencias, Centros de Jubilados, Centros de Día, entre otros (Cogley, 2001).

Personas Mayores con Demencia

La prolongación de la vida del individuo genera diversas realidades, entre las que se encuentran varias patologías propias de la edad, siendo enfermedades que aparecen en edades avanzadas, algunas de las cuales eran consideradas poco frecuentes y ahora ya no lo son, encontrándose entre ellas las demencias (Bagnati, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la demencia como un “*síndrome, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del*

envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación.”

DEMENCIA = COGNITIVO + CONDUCTUAL + FUNCIONAL

- Cognitivo: deterioro de la memoria, trastorno en el lenguaje, en el reconocimiento, pérdida de atención (no psicológico).
- Conductual, algunos pueden ser: cambios de personalidad, apatía (falta de iniciativa y poca repercusión emocional sobre diversos hechos), depresión, agitación, ansiedad, deambulación (“*wandering*” o vagabundeo), irritabilidad, delirios, desinhibición, alucinaciones, trastorno del sueño, trastorno de la conducta alimentaria, agresión física, euforia.
- Funcional: afecta las relaciones laborales, sociales y familiares.

Las causas de demencia son varias, determinando la OMS que la más frecuente es la enfermedad de Alzheimer, entre un 60% y 70% de los casos. Otras son la demencia vascular, la demencia por cuerpos de Lewy y enfermedades que pueden contribuir a la demencia frontotemporal. Los límites entre cada una de ellas son difusas, coexistiendo formas mixtas.

“Hasta la edad de 65 años, la demencia se desarrolla en sólo alrededor de 1 persona en 1000. La probabilidad de tener la enfermedad aumenta considerablemente con la edad a 1 de cada 20 personas mayores de 65. Durante los 80 años, esta cifra aumenta a 1 persona en 5” (Alzheimer’s Disease International).

No existe ningún tratamiento para revertir la evolución de la demencia. Sí existen intervenciones para apoyar y mejorar la calidad de vida, tanto de las personas con demencia como de su entorno más cercano. La enfermedad impacta no solo en la persona que la padece, sino también en el cuidador, el entorno familiar, social y laboral; siendo una enfermedad que genera un alto impacto económico, tanto en gastos directos, como diversas consultas médicas y estudios; como también indirectos, pudiendo ser el abandono de trabajo, pérdida de capacidades, entre otras.

Es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en todo el mundo.

El Ambiente Físico

“Con el envejecimiento de la población aparecen nuevos desafíos; entre ellos una re-adaptación del hábitat” (Escudero; 2003).

La arquitectura da forma al espacio en donde las personas vivimos, nos relacionamos, interactuamos, nos movemos. Esta arquitectura está conformada por elementos que colaboran con nuestra orientación en el ambiente, con estímulos sensoriales que nos ayudan a comprender el entorno que nos rodea. Los espacios se transforman en “lugares”, que se encuentran cargados de significados que nosotros, las personas, les damos.

Se torna necesario que la arquitectura acompañe este cambio poblacional, en donde cada vez hay más personas mayores, cumpliendo con diversos requerimientos ambientales y físicos, respondiendo a necesidades y deseos del hombre a lo largo de toda su vida. Desde la arquitectura se puede dar cierto grado de satisfacción en términos generales, resultando más difícil cuando se habla de personas con demencia.

Hablar de accesibilidad¹, es hablar de una sociedad inclusiva, de la necesidad que tenemos todos de utilizar eficientemente y con seguridad los espacios construidos, los bienes y servicios; sin distinguir en condición física, edad u otra característica. Es poner el foco en la igualdad de oportunidades para todos, no en la “inclusión” de las personas con discapacidad o los mayores (López, 2016).

La paridad ambiente – vejez se ha intentado abordar desde diversos modelos teóricos, queriendo clarificar las relaciones e influencias, de manera multidisciplinar, entre el ambiente físico y las conductas de las personas mayores. Algunos de los principales modelos son el *Modelo Ecológico de la Competencia*, elaborado por Lawton y Nahemow en 1973, y el *Modelo de la Congruencia*, desarrollado por Kahana en 1975.

Las personas con demencia experimentan una gran sensibilidad con el medio social y el entorno físico, en donde se hace más confusa la relación persona - ambiente. Uno de los mayores problemas, relacionados al ambiente físico, son cambios en la base de su sistema de conexión con el ambiente físico exterior y la alopsiquia o dificultad de orientación espacio-temporal, debido a las dificultades en la síntesis de la información perceptual y del déficit de memoria. Otros síntomas son la deambulación (también denominado “*wandering*” o vagabundeo), alteraciones en la visuo-construcción, disminución de la agudeza visual (disminución del campo visual, sensibilidad al deslumbramiento, dificultad en discriminar colores, localizar objetos y reconocer personas), déficits visuo-perceptuales y constructivos, entre otros.

El espacio físico puede constituirse en dimensiones con potenciales propiedades intrínsecas que ayuden a las personas con demencia, compensando las habilidades que se fueron perdiendo y pudiendo estimular los remanentes de las

actividades cognoscitivas, emocionales y sociales, permitiendo compensar los “*desajustes*” con el medio (Escudero y Scharovsky, 2007).

Passantino (Escudero y Scharovsky, 2007) aborda la relación de la persona con demencia con el entorno a través de diversas categorías de análisis. Determina que el diseño, junto con la ambientación, de cada una de las partes de los edificios pueden ayudar a los pacientes en la orientación y percepción del ambiente, convirtiéndose en un lugar estimulante con efectos terapéuticos y colaborando en contrarrestar las alteraciones propias de la enfermedad. Considera que es conveniente la utilización de varios recursos ambientales para cubrir la mayor cantidad de sentidos posibles de la persona, teniendo cuidado en que no se transforme en una sobre-estimulación, y así resultar en un efecto negativo al contribuir en un estado de mayor confusión y desorientación.

Lawton (2003), junto con otros autores, determinan que el medio ambiente tiene un gran potencial para contribuir a mejorar algunos de los síntomas de las personas con demencias, influyendo de manera positiva. Establecen que un equilibrado tratamiento farmacológico, junto con terapias y un desarrollo adecuado del ambiente, puede resultar en una mejora en la salud, el comportamiento y la calidad de vida.

Según Uriel Cohen y Kristen Day (1993), el ambiente arquitectónico diseñado, representa un recurso terapéutico en el cuidado de las personas con demencia, para promover su bienestar y una mejor funcionalidad. Intervenciones en el ambiente, sirven para reducir la demanda o “*presión ambiental*”², pudiendo lograr mejoras en el comportamiento y alteraciones.

Determinan que modificar los espacios y esquemas tradicionales de las instituciones, junto con adecuaciones en la organización del ambiente con estrategias claves, se puede contribuir a alentar a disminuir el declive esperado en las personas con demencia.

En esta instancia es importante que la arquitectura de respuesta a estas problemáticas, en donde mínimas modificaciones reducen la “*presión ambiental*”, brindando beneficios a las personas con demencia, pudiendo lograr autonomía e independencia, eliminando todas las barreras que generan una limitación.

CENTRO DE DÍA G.A.M.A.³

G.A.M.A. es una organización no gubernamental (ONG) que surge en Mar del Plata en el año 1988, creada y conducida por familiares de pacientes y un grupo de profesionales capacitados en la problemática.

Como Centro de Día tienen la intención de mejorar la condición de vida de las personas con síndrome demencial o cuadros de demencia, brindar

asesoramiento no solo a las personas que asisten, sino también a sus familiares; promoviendo mejoras asistenciales para el diagnóstico, tratamiento y cuidado.

Provee variedad de servicios terapéuticos y sociales para las personas con deterioro cognoscitivo leve (etapa inicial), permitiendo retrasar la institucionalización, evitando que dejen su hogar y ayudando a las familias en su cuidado y contención; brindando también estimulación y promoviendo la socialización.

La organización brinda encuentros para las familias, debido a que, como toda enfermedad crónica, afecta de forma contundente a todo el entorno social, siendo de gran importancia los grupos de autoayuda en donde se pueda compartir con pares entre diversas familias que están atravesando o atravesaron situaciones similares, evitando el aislamiento y ayudando a afrontar las difíciles situaciones.

El espacio físico donde se desarrollaba anteriormente la institución era poco adecuado para tal fin. Actualmente operan en una nueva sede⁴ diseñada por integrantes del Grupo de Investigación, según parámetros ambientales de mayor ajuste entre las personas con demencia y el ambiente físico y humano. Parámetros aportados por diversos procesos de validación teórica según experiencias internacionales.

El edificio en su conjunto intenta comprometer las áreas cognoscitivas, emocionales y sociales de las personas que asisten, brindándoles un espacio seguro y estimulante donde desarrollar sus actividades.

El diseño está formado por un bloque de tres niveles y un subsuelo de servicios. En la planta baja se encuentra el área administrativa, de consultorios, servicios y aulas generales. En el primer y segundo piso se atienden a las personas que asisten, discriminando por piso según el grado de dificultad o deterioro cognitivo. (Figura 2 y 3)

Desde el grupo de investigación se recurrió a bibliografía especializada y al estudio del mismo para trasladar los conceptos y obtener lineamientos para desarrollar el diseño de la organización. Ente ellos se encuentran (Escudero, Passantino y otros, 2007).

Elección de la tipología: la misma es en “U”, con un espacio central protagónico, permitiendo organizar todos los espacios y actividades en torno al mismo. Este espacio principal se transforma en un lugar reconocible que funciona de anclaje perceptual, permitiendo a las personas orientarse.

Centro de Día G.A.M.A.

Grupo Autoayuda Mal de Alzheimer y/o enfermedades semejantes. Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina.

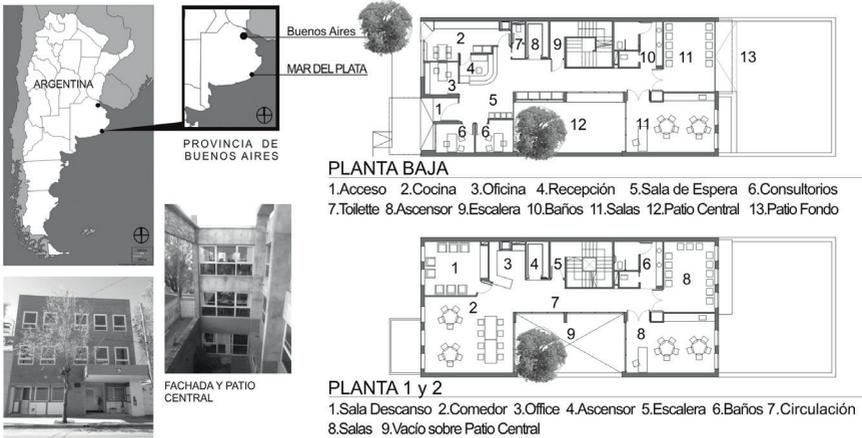


FIGURA 2

Fuente Elaboración propia

Centro de Día G.A.M.A.

Grupo Autoayuda Mal de Alzheimer y/o enfermedades semejantes. Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina.

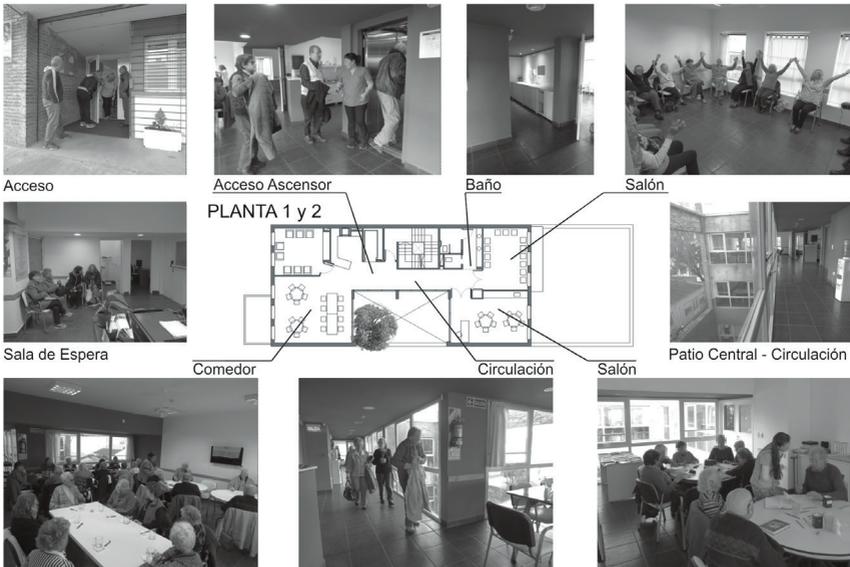


FIGURA 3

Fuente Fotografías tomadas en observaciones

Organización de las actividades: la circulación interior, en todos los pisos, está alrededor del patio central, siendo la misma clara y reconocible en toda su trayectoria, logrando reforzar la orientación.

El ascensor y la escalera desconectan la continuidad espacial al ser espacios cerrados. Para que esta desconexión no sea total, se orientaron las salidas a la circulación principal y, por lo tanto, al patio central.

Espacios para deambulación: las personas con demencia suelen deambular de manera constante, por lo que se propuso que la circulación sea ancha, convirtiéndose en un “lugar” más dentro de la organización.

Refuerzo del recuerdo de los usos cotidianos: los sanitarios para uso de los pacientes se diseñaron de manera que la parte de los lavatorios se encuentre abierta a la circulación principal, sirviendo como recordatorio para su uso, debido a que suelen tener incontinencias. Existe un cambio de color y textura en el solado y paredes, para generar contraste con la circulación y así facilitar la identificación.

Se intenta, según Mace (1987), “*la estimulación pero no el stress*”, que determina el incluir algunas señales redundantes para su fácil identificación, sin caer en un exceso y que alteren a la persona, debido a que la señalética convencional (como puede ser el dibujo de hombre y mujer o un cartel con la palabra baño) puede no ser comprendida por el paciente por su grado de abstracción representativa.

Los espacios de control y terapia: en los primeros estadios existen grados conservados de “insight” o conciencia, por lo cual la relación con el control por parte del personal es sensible. Los lugares de vigilancia, para que garanticen su seguridad, se propusieron de manera discreta, en donde el “office” esta en un lugar central dentro de la distribución de los ambientes, permitiendo que el personal pueda controlar a los pacientes de manera disimulada.

Control de los estímulos: el espacio central como articulador de todos los espacios del conjunto, ubicándose los servicios (baños, escalera, ascensor y office) en la zona media del edificio, generando dos espacios de uso, uno al frente y otro a fondo. Esto permite separar o unir los dos espacios según las actividades se desarrollen, siendo más efectivo el control sensorial y social en los pacientes, ya que los mismos son sensibles a una sobre-estimulación que puede deberse a efectos físicos del ambiente, como a condiciones acústicas y lumínicas.

La orientación de los espacios internos hacia el patio central: el patio puede contribuir con los pacientes en el síndrome de la puesta de sol o “sundowning”, siendo la aparición o exacerbación de un delirio durante el atardecer, cobrando gran importancia el control lumínico.

El patio central es un elemento manipulable lumínicamente, a través de toldos, y así contrarrestar la percepción de la caída de sol. Las carpinterías hacia el patio

son amplias, mientras que las del perímetro son más acotadas, estimulando a que los pacientes reorienten el foco de atención al patio central.

Planteo comunicacional: los materiales y colores elegidos en el interior del edificio generan contrastes de manera intencional.

En el exterior se plantea que la imagen de la organización no sea institucional, sino más similares al barrio en el que se encuentra, y que a los pacientes les sea familiar y reconocible.

El proyecto arquitectónico en su conjunto es en base a fundamentaciones teóricas y bibliografía especializada, teniendo en cuenta los síntomas y signos de las personas con demencia, para que desarrollen sus actividades de un modo estimulante y seguro.

RESULTADOS

Para la comprensión de la relación persona-ambiente se determinaron diversas dimensiones, algunas de las cuales responden al trabajo de investigación existente sobre el edificio donde se situaba anteriormente la organización, para permitir realizar una futura contrastación entre ambos; y otras dimensiones son propias de este estudio. Es oportuna la aclaración que las dimensiones surgieron de observaciones a la institución, en donde se fueron detectando los episodios y situaciones persona-ambiente que se repetían y eran recurrentes en las diversas actividades que se desarrollan.

a) Accesibilidad físico-cognitiva

Referido a las diversas barreras arquitectónicas y otros condicionantes físicos que interfieren en el uso del espacio por parte de las personas asistidas, principalmente en el desplazamiento. Entendiendo que el entorno tiene que ser comprensible, seguro, apto y estimulante para el pleno desarrollo de los individuos.

Las personas con demencia experimentan una gran sensibilidad con el medio social y el espacio construido, pudiendo ser en ocasiones confusa la relación persona – ambiente. En instituciones orientadas a estas patologías, se configuran situaciones donde se observan puntos de “*estrés ambiental*”, sobre todo en aquellos cruces y circuitos que son detectados por las personas como lugares cercanos a la salida y el posible escape. Esto se debe a que en los horarios de salidas las personas cobran una gran ansiedad, siendo un motivo de preocupación para las instituciones.

Otra situación que suele presentarse en los ambientes y circulaciones es la presencia de diversos objetos que pueden resultar en una barrera para las

personas; por lo que existe una variedad de estrategias para aminorar los peligros y que los mismos colaboren, logrando que el ambiente sea más seguro.

b) *Dimensional*

Está determinado por las medidas de los diversos espacios en relación a las actividades se desarrollan y la cantidad de gente.

Es importante determinar la actividad que se va a realizar en cada salón y la cantidad ideal de personas que podría ingresar para realizarla de manera eficiente y cómoda, evitando frustración o que no puedan participar.

Si los espacios son demasiado grandes, las personas se ven afectadas al generarse distracciones y la no participación, siendo difícil la supervisión. O por el contrario, espacios demasiados pequeños que no permiten realizar determinadas actividades. Un entorno físico reducido y restrictivo puede resultar estresante por el gran trabajo físico que implica mover a las personas, muebles y materiales para cada actividad.

Con la enfermedad se desarrollan varias alteraciones conductuales, siendo una de ellas la deambulación o "*wandering*", que puede resultar beneficioso al ser un ejercicio para la persona, para lo cual se necesitan espacios que permitan el caminar de manera cómoda y circulaciones más anchas, junto con elementos que brinden orientación.

c) *Legibilidad*

Relacionada con la comprensión y orientación de las personas en el edificio, junto con el uso del mismo, favoreciendo la autonomía.

Existe en las personas con demencia dificultad en la orientación espacial, por lo que la misma tiene que ser clara y sencilla, tanto en la lectura como en su comprensión, facilitando que la persona se oriente en el recorrido de los diversos ambientes y no necesite asistencia por parte de los profesionales para los desplazamientos.

Existen varias herramientas de diseño en donde es importante que varios elementos actúen como recordatorios o mojonos, brindando señales orientativas para que puedan identificar el lugar en el que se encuentran. Es aconsejable incluir algunas señales redundantes que estimulen distintos sentidos, teniendo especial cuidado en que no se convierta en una situación estresante.

Varios edificios orientados a esta patología están organizados en torno a un espacio central protagónico, disponiendo todos los ambientes en torno a él y actuando como referencia perceptual al brindar una visión más totalizadora del

conjunto, ayudando a los pacientes a la construcción de un mapa mental y al reconocimiento de sus partes.

d) Aspecto Funcional

Referido a la disposición de los diferentes espacios, cómo se relacionan y se utilizan según las diversas actividades que se desarrollan.

Es importante que la organización sea clara y simple, ayudando a la ubicación en el espacio, debido a que las habilidades para orientarse pueden hallarse afectadas en personas sufren demencia.

En las instituciones es conveniente que los diversos ambientes puedan ser utilizados por las personas de manera eficiente, no existiendo interferencias o dificultades en las actividades que desarrollan.

La distribución adecuada de los diversos ambientes puede ser muy beneficiosa, permitiendo por ejemplo que puedan elegir entre diversos sectores según sus preferencias. Disponer de un único espacio genera que no haya posibilidades a esta elección de lugares, mientras que si esta todo totalmente compartimentado puede resultar difícil intercambiar actividades; por lo que es necesario buscar un equilibrio en el diseño de los ambientes.

e) Equipamiento Necesario y Seguro

Está determinado por el equipamiento que hace falta en cada ambiente, que brinda seguridad y pueda ser utilizado por las personas según las actividades se desarrollen y el uso del mismo.

La elección de los diversos dispositivos es importante tanto en los parámetros ergonómicos para su utilización, de fácil uso, como en el aspecto comunicacional.

Es conveniente que el mismo este ordenado, se sostenga en el tiempo y que la cantidad sea la necesaria, ni de más ni de menos, para así no entorpecer y generar barreras al desplazarse.

f) Gradiente de Socialización y/o Privacidad

Referido al grado de socialización y de privacidad de los diversos lugares según sus características particulares; como dimensión, ubicación y equipamiento con el que dispone.

Los ambientes y actividades tienen que permitir que las personas socialicen o no según sus deseos, siendo beneficioso que haya diversos espacios y puedan elegir. Es conveniente que existan espacios de interacción social que posibiliten establecer vínculos sociales o realizar actividades con otras personas, y espacios privados que permitan intimidad o realizar una actividad de manera individual.

g) *Condiciones Lumínicas*

Determinado por la presencia o no de luz natural y/o artificial, según la actividad se esté realizando en cada ambiente.

Tanto la circulación como los diversos ambientes que utilizan las personas tienen que estar bien iluminados, de manera pareja para que no se generen sombras ni deslumbramientos o reflejos.

La percepción directa del paso del tiempo puede ser una dificultad para las personas con demencia en el atardecer, por padecer del síndrome de la puesta de sol o “sundowning”, en donde suele haber una exacerbación del delirio durante la tarde noche, siendo importante el control lumínico.

h) *Condiciones Acústicas*

Se refiere al comportamiento acústico en cada ambiente según el uso, respecto a los materiales existentes y a la ubicación de cada espacio en relación a fuentes sonoras.

Es importante el control acústico debido a que las personas pueden tener agnosias auditivas, es decir que se es incapaz de discriminar entre diversos sonidos no verbales, siendo sensibles a la sobre estimulación causada por efectos acústicos.

Sin embargo no se pretende que exista un asilamiento acústico total, sino de determinar la ubicación de cada ambiente en relación a las fuentes de sonido, ya sea del exterior o por interferencias de otros ambientes.

i) *Barreras Arquitectónicas Temporales*

Interferencias puntuales, en un momento determinado, que genera alguna dificultad a las personas asistidas, ya sea en el desplazamiento, comprensión, etc.

La existencia de estas interferencias son eventuales, generando dificultades por un momento, el cual requieren mayor atención y asistencia por parte de los profesionales, ya que pueden ser un inconveniente que dificulte la participación y el uso por parte de todos.

j) *Imagen no institucional*

El edificio puede brindar una imagen institucional, hospitalaria, o una imagen más doméstica. La escala del edificio junto con el lenguaje y los materiales utilizados en la fachada son importantes para determinarlo.

Las personas con demencia experimentan numerables cambios, por lo que es importante mantener los lazos con los elementos e imágenes que le son familiares y confortables.

En general las personas tienen una buena conservación de la componente emocional de la memoria. La escala y los materiales habitualmente utilizados en instituciones no son familiares, siendo un lenguaje totalmente ajeno a la persona; mientras que una escala más pequeña con materiales conocidos puede resultar beneficioso al ser un lenguaje que se reconoce, es familiar y significativo.

El entorno físico en general, toda la arquitectura, juega un rol importante en la percepción de las personas.

k) *Espacio Exterior*

Contar con uno o varios espacios exteriores en las instituciones es beneficioso para todas las personas. El mismo puede contar con diversos sectores permitiendo realizar variadas actividades, transformándose en un espacio terapéutico exterior, en donde se puedan realizarse caminatas, recorridos con diversas dificultades, trabajos de jardinería o simplemente disfrutar del exterior.

A MODO DE CIERRE

Es una realidad el creciente envejecimiento poblacional, y junto con ello el aumento de variadas enfermedades, siendo la demencia una preocupación a nivel mundial.

El Centro de Día G.A.M.A., desde el espacio construido, colabora con las personas con demencia que asisten, compensando, en distinta medida en cada persona, los desajustes propios de la enfermedad y estimulando los remanentes de las actividades cognitivas, emocionales y sociales, sin caer en la sobreestimulación.

El ambiente físico contribuye a compensar y actuar como catalizador de los desajustes que producen las demencias, en relación con el espacio construido.

El edificio brinda seguridad en los desplazamientos y actividades, permitiendo que las personas que asisten tengan una buena respuesta, no solo a las actividades propuestas por la organización, sino también a manifestaciones propias de la enfermedad, como la deambulación y la incontinencia. Se observa que hay una lectura clara de los diversos espacios de la institución, pudiendo desplazarse reconociendo los lugares en su mayoría.

La estimulación y la seguridad en términos perceptuales contribuyen con las problemáticas de la desorientación en tiempo y espacio, el desasosiego, las incontinencias y otros desajustes producidos por la patología.

BIBLIOGRAFÍA

Alzheimer's Disease International. <https://www.alz.co.uk>.

BAGNATI, Pablo M. y otros. (2003). Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Polemos, Buenos Aires, Argentina. 151 p.

CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (2016). Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural, y económicamente activa. CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), Santiago de Chile, Chile. Recuperado Abril 2017, <http://www.cepal.org/es/estimaciones-proyecciones-poblacion-largo-plazo-1950-2100>.

CEPAL - Comisión Económica para América latina y el Caribe. <http://www.cepal.org/es>.

COGLE, R. Mar del Plata ¿Polo geronte a principios del siglo XXI?. Recuperado Abril 2017:

<http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal12/Geografiasocioeconomica/Geografiadeltransporte/01.pdf>.

ESCUADERO, Juan Manuel y SCHAROVSKY, Diana, Compiladores (2007). Habitar al Envejecer. Una visión pluridisciplinar de la relación de los Adultos mayores con el entorno construido. EUDEM, Mar del Plata, Argentina. 179 p.

FERICGLA, Josep M. (1992). Envejecer. Una antropología de la ancianidad. Anthropos, Barcelona, España. 380 p.

FERNANDEZ - BALLESTEROS, Rocío (1997). Calidad de vida en la Vejez: condiciones diferenciales. Recuperado Abril 2017:

<http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61355/88779>

FERNANDEZ - BALLESTEROS, Rocío (2008). La Psicología de la Vejez. Pirámide, España. 400 p. Recuperado Abril 2017, <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistanº16/Rocío%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>.

FERNANDEZ - BALLESTEROS, Rocío e IZAL, María (1990). Modelos ambientales sobre la vejez. Recuperado Abril 2017, http://www.um.es/analesps/v06/v06_2/07-06_2.pdf.

FERNANDEZ - BALLESTEROS, Rocío (1997). Sistema de Evaluación de residencias de Ancianos. SERA. (Segunda Edición). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, España. 354 p.

HOLMES, William; HYDE, Joan; LAWTON, M. Powell; LEVKOFF, Sue; SILVERSTEIN, Nina M. y ZEISEL, John (2003). Environmental Correlates to

Behavioral Health Outcomes in Alzheimer's Special Care Units. Recuperado Abril 2017, <https://academic.oup.com/gerontologist/article/43/5/697/633882/Environmental-Correlates-to-Behavioral-Health>.

HUENCHAN, Sandra Editora (2016). Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos. CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), Santiago de Chile. 240 p. Recuperado Abril 2017, desde <http://www.cepal.org/es/publicaciones/40197-envejecimiento-institucionalidad-publica-america-latina-caribe-conceptos>.

IMSERSO – Instituto de Mayores y Servicios Sociales. <http://www.imserso.es>.

INDEC. Censo 2010. www.indec.gov.ar.

LÓPEZ, Fernando Alonso (2016). La Accesibilidad en Evolución: La adaptación persona - entorno y su aplicación al medio residencial en España y Europa. Recuperado Abril 2017:

<http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/385208/fal1de1.pdf>.

LYMAN, Karen A. (1993). Día a día con la enfermedad de Alzheimer. El estrés de los cuidados diarios. IMSERSO, Madrid, España. 229 p.

OMS – Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/es>.

REARDEN, M. Emilia (2013). El entorno construido, su relación con las personas con deterioro cognitivo y sus repercusiones en el desempeño del personal a cargo de los cuidados, en un centro de día (Informe de Investigación, Categoría Perfeccionamiento). Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño. Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina.

KRISTEN DAY y Otros (2000). The Therapeutic Design of Environments for People With Dementia: A Review of the Empirical Research. Recuperado Abril 2017, <https://academic.oup.com/gerontologist/article/40/4/397/641845/The-Therapeutic-Design-of-Environments-for-People>.

URIEL, COHEN Y KRISTEN, DAY (1993). Contemporary Environments for People with Dementia. The Johns Hopkins University Press.

UN - NACIONES UNIDAD. <http://www.un.org/es/index.html>.

NOTAS BILIOGRÁFICAS

¹Accesibilidad entendida como “la posibilidad de desenvolverse autónomamente, con facilidad y seguridad, en un lugar o en el uso de un servicio o tecnología por parte de personas que tienen distintas capacidades funcionales” (López, 2016).

² Entendiendo a la presión ambiental como la “demanda o grado de exigencia del ambiente sobre el individuo” (Lawton, 2003).

³G.A.M.A. Centro de Día – Grupo Autoayuda Mal de Alzheimer y/o Enfermedades Semejantes. Mar del Plata, Bs. As., Arg. - www.grupogamamdq.org.

⁴ El proyecto fue financiado, principalmente, por la CONADIS (Comisión Nacional Asesora para la Integración de las personas con Discapacidad) junto a otras instituciones, tanto privadas como gubernamentales, siendo su construcción desde el año 2009 hasta fines del 2015.

El mismo obtuvo un reconocimiento como Finalista otorgado por los Premios CAPBA 2016 en la categoría “*Edificios no residenciales / administrativos, equipamientos comerciales y arquitectura efímera*”.

