



## CONSIDERACIONES GENERALES

(a transmitir a los cinco equipos finalistas)

Se trata de una serie de observaciones de carácter general que tienden a subsanar defectos o carencias importantes que se han observado en TODOS los proyectos. También se incluyen en este apartado una serie de datos (número de viviendas, superficie y tipo de espacios comunes, ubicación de determinados espacios, uniformidad de escala, etc), que los finalistas deben tener en cuenta para que sus anteproyectos puedan ser juzgados en igualdad de condiciones.

### CONSIDERACIONES GENERALES

- 1) **Espacio construido.** Es necesario liberar superficie para zonas verdes, evitando la sensación de saturación y agobio que hemos observado en todos los proyectos. Para ello se pueden adoptar una serie de medidas como:
  - a) Construir menos viviendas: Se pide que todos los finalistas proyecten el mismo número de 170 viviendas.
  - b) Contemplar la posibilidad de construir todas o parte de las zonas comunes en dos plantas, aprovechando el desnivel del terreno. En este caso, habría que limitar el número de ascensores a lo estrictamente necesario (o reglamentario), diseñando accesos en rampas de reducida pendiente.
  - c) Las habitaciones de invitados podrían ir también en dos alturas.
  - d) Aprovechar lo más posible la planta sótano de los servicios comunes para todo lo que no necesite iluminación natural (calderas, almacenes, aparcamientos, salas de bricolaje, lavandería, etc).
- 2) **Unidades de convivencia.** Ninguno de los finalistas ha captado la filosofía ni las peculiaridades de estos espacios, por lo que se recomienda utilizar como base el documento **PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES** (Anexo I) y una serie de requisitos específicos como:
  - a) Diseño de forma que las dos unidades de convivencia, con capacidad para 10 personas cada una, tengan un nexo de unión común, en el que estarían situadas las dependencias de personal y control, de tal forma que se puedan controlar ambas desde un mismo punto.
  - b) Ubicación en una zona preferente, pero alejada del bullicio que suponen la cafetería o el comedor.
  - c) Dotadas de un jardín terapéutico, con vistas al valle y cerrado con sistemas de cierre agradables a la vista (setos), de forma que se eviten los posibles extravíos por desorientación de las personas dependientes.
  - d) Almacén para los aparatos necesarios (grúas, sillas de ruedas, camillas)
  - e) Aunque inicialmente se planteaba que cada habitación tuviera porche, ver la conveniencia del mismo, dado que puede no ser adecuado un porche individual, en el que la persona dependiente estaría sola, pudiendo ser más interesante un porche o zona cubierta colectiva, anejo y con salida al jardín terapéutico.
- 3) **Zonas comunes.** Como se decía en el punto 1, hay que reducir su superficie y el número de dependencias, construyendo solo lo estrictamente necesario, optimizando la utilización de salas multiusos y obviando otras que son excesivamente caras (piscina) o que ya existen en el municipio (salón de actos). Situadas hacia el centro del complejo pero de forma que el acceso de vehículos rodados (suministros, visitantes) no interfiera en la vida diaria de los residentes. Se valorará la disposición de estos espacios formando una plaza abierta al sur, como lugar de encuentro, de reunión o de realización de actividades al aire libre. Los espacios y superficies a construir serán los siguientes:



- a) Superficie total no superior a 4.000 m<sup>2</sup>, en los que se incluyen las unidades de convivencia y las habitaciones de invitados.
- b) Cocina
- c) Comedor, contiguo a la cocina y con buena acústica.
- d) Sala multiusos A, contigua al comedor para que pueda ser ampliado éste en caso necesario y con buena acústica.
- e) Sala multiusos B (anteriormente salón de actos) aneja a la sala multiusos A, divisible con paneles para utilizaciones varias (talleres, reuniones del Consejo Rector, otras reuniones y eventos). Este espacio debería estar diseñado con una buena acústica, para que pudiera ser utilizado ocasionalmente como salón de actos en caso necesario (para 100 personas sentadas en sillas móviles y para más personas si se amplía la ocupación a la sala multiusos A).
- f) Cafetería, con terrazas cubierta y descubierta. Lo más próxima posible a los accesos desde San Miguel de Meruelo para facilitar las visitas de nuestros vecinos, pero integrada en el complejo, para abaratar costes.
- g) Recepción y oficinas
- h) Peluquería
- i) Sala del silencio. Ubicada en la zona más alejada posible del bullicio y compatible con otras actividades.
- j) Baños, situados en varios lugares de fácil acceso y próximos a las zonas de mayor afluencia de público
- k) Gimnasio, contemplando la posibilidad de una pequeña piscina terapéutica contigua (de unos 40-45 m<sup>2</sup>). Vestuarios y servicios para ambos espacios.
- l) Departamentos para enfermería, médico y fisioterapeuta
- m) Lavandería
- n) Almacenes varios
- o) Aseos, en los lugares adecuados
- p) Biblioteca y sala de ordenadores
- q) Sala de los nietos.

#### **4) Viviendas**

- a) 170, igual para todos.
- b) Un único tipo de viviendas, de unos 50 m<sup>2</sup> útiles (+-5%) en los que hay que incluir el porche que computa al 50 %. Por ello no interesa un porche excesivamente grande (6-8 m<sup>2</sup>)
- c) Superficie del dormitorio de 18 m<sup>2</sup>, divisible mediante panel en 2 de 9 m<sup>2</sup>, en los que una silla de ruedas tiene que poder pasar por ambos lados y por detrás de la cama. En caso de división del dormitorio, contemplar la necesidad de que ambos compartimentos resultantes tengan puerta de acceso independiente y ventilación.
- d) Baño adaptado de 6 m<sup>2</sup> (inodoro, bidé, lavabo y ducha).
- e) Aseo (o espacio para almacén) de 3 m<sup>2</sup>.
- f) Eliminar en lo posible los pasillos, que hacen que se pierda mucha superficie útil. Mejor los accesos desde el salón.
- g) Cocina y salón contiguos, pudiendo ser estilo cocina americana.
- h) Puertas interiores correderas, la de acceso al porche sin resaltes en el suelo que dificulte el paso de una silla de ruedas o de una persona.
- i) Espacio para armarios en el dormitorio

#### **5) Otras construcciones**

- a) Cuartos de lavadoras y secadoras (destinados a lavadoras domésticas), para evitar que cada uno tenga lavadora en casa. Distribuidos por la urbanización en número de 6-8
- b) Con una pequeña sala de espera
- c) Con la zona trasera habilitada para lavado coches

#### **6) Accesibilidad.**



- a) Evitar las pendientes excesivas mediante rampas, con eliminación de escaleras en todo el complejo y en el acceso a viviendas y zonas comunes.
  - b) Prioridad absoluta de peatones respecto a circulación rodada. Se propone un cinturón de dirección única para el acceso general, con desviaciones de circulación restringida para llegar a todos los apartamentos y a los aparcamientos.
  - c) Desvío por el norte, fuera de las edificaciones, del camino que atraviesa la finca de este a oeste, manteniendo para uso restringido el actual acceso desde Castillo.
  - d) Unificación en una sola de las dos conducciones de agua que atraviesan de este a oeste la finca.
  - e) Calles peatonales de material liso, no resbaladizo. Evitar adoquines o rugosidades que dificultan la circulación de sillas de ruedas o de personas con movilidad reducida.
- 7) Energía y medio ambiente**
- a) Los concursantes deben optar ya en esta fase por uno o varios sistemas de energía, valorando su viabilidad técnica, económica y ambiental y primando las energías alternativas limpias.
  - b) Los espacios públicos y privados deben estar diseñados de forma bioclimática, teniendo en cuenta las condiciones climáticas de la zona, aprovechando los recursos disponibles e intentando reducir al máximo posible los consumos de energía.
  - c) Zonas de depósito de basuras domésticas, por grupos de viviendas, para su traslado posterior fuera del complejo para su recogida por los servicios municipales.
- 8) Aspecto general del complejo.** La reducción del número de viviendas y de la superficie destinada a espacios comunes tiene que producir una mejora del aspecto general, dando la impresión de un espacio menos saturado, en el que destaquen las zonas verdes sobre el cemento.
- 9) Zonas verdes.**
- a) La liberación de espacios para zonas verdes tiene que dar lugar a una mejor distribución de las mismas, que serán utilizadas como zonas de descanso o de ejercicio al aire libre así como para huertos. En este caso, es preferible la disposición de 2-4 zonas de huertos en las que cada vecino puede tener su pequeña parcela para cultivar, que además será motivo de relación social e intercambio de conocimientos y experiencias entre los hortelanos.
  - b) En cada grupo de huertos, alojamiento para almacenar utensilios de jardinería.
  - c) En varios lugares repartidos por la finca, 4 espacios para aseos.
  - d) Lugar para depositar los restos de poda, los de los huertos y los de corta de césped, para su compostaje.
- 10) Aparcamientos.**
- a) Exteriores: Un aparcamiento por vivienda, distribuidos homogéneamente en grupos por la urbanización. Los más próximos serán reservados a personas con movilidad reducida y convenientemente señalizados. Además habrá que disponer de unas 40 plazas de aparcamiento para visitas a la entrada de los edificios comunes.
  - b) Bajo cubierta: no son prioritarios y se construirán solo si sobra espacio en el sótano de los edificios comunes.
  - c) Posibilidad de puntos de recarga para vehículos eléctricos
- 11) Recogida de aguas pluviales**
- a) Aljibe para recogida y posterior utilización
  - b) Sistema de llenado y vaciado
- 12) Relación con San Miguel de Meruelo.** La zona más próxima a esta localidad será la utilizada por los visitantes, por lo que los espacios que se compartan con ellos, como cafetería o recepción deberán situarse en dicha zona de los espacios comunes.
- 13) Mantenimiento de edificios.**
- a) Los concursantes deberán indicar qué materiales eligen para las fachadas, tejados y en general los elementos constructivos que van a estar más expuestos a la intemperie, optando por aquellos que requieran un menor mantenimiento futuro y especificando las previsiones de dicho mantenimiento.
  - b) Todos los edificios con aleros que viertan aguas hacia el exterior



- c) Suelos de cerámica
- d) Calefacción por suelo radiante
- e) Evitar maderas en exteriores por su elevado coste de mantenimiento

**14) Otras consideraciones**

- a) Planos a la misma escala, con cotas de los diferentes edificios
- b) Al menos 3 secciones transversales norte-sur
- c) Planos específicos de unidades de convivencia y habitaciones de invitados con el mismo nivel de detalle del resto de construcciones
- d) Indicar en los planos la situación de las conducciones de agua que atraviesan la finca
- e) Se recomienda diseñar itinerarios peatonales cubiertos de no más de 1,5 m de ancho para que no computen como superficie edificada.

**15) Presupuesto**

Acordado en reunión celebrada el 1 de septiembre de 2016

BRISA DEL CANTÁBRICO SDAD. COOP.  
EL CONSEJO RECTOR



## **ANEXO I**

### **PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES**

Se resumen a continuación dos de los principios básicos de atención y cuidado a las personas mayores, como son el de *diseño y construcción universal* y el de la *atención integral centrada en la persona*. Ambos contemplan el derecho de las personas a envejecer dignamente, en entornos agradables, reconocibles (como su propia casa) y adaptables a los cambios en sus capacidades físicas y mentales, siempre desde el respeto a la autonomía, la dignidad, las preferencias y la historia de vida de cada uno.

#### **1--PRINCIPIO DE DISEÑO Y CONSTRUCCION UNIVERSAL**

##### **1.1.- EL DISEÑO UNIVERSAL**

El diseño universal abarca todos los aspectos de la accesibilidad, toma en cuenta a todas las personas, incluidas aquellas con capacidades diferentes, y plantea la edificabilidad desde una visión integral de la diversidad humana.

El concepto de *diseño universal* se extiende más allá de la realidad física, de la mera accesibilidad de edificios concretos adaptados a las personas con discapacidad. Es una forma de construir, impregnando la arquitectura, el diseño y la planificación del principio de la accesibilidad.

El diseño universal toma en cuenta el ciclo vital del ser humano. La mayoría de las personas pasan a lo largo de su vida por alguna situación que limita su libertad de movimientos o de comunicación. Los niños están limitados por la estatura y los ancianos por la movilidad, pero a lo largo de la adultez surgen situaciones limitadoras de las capacidades como, las fracturas, las enfermedades y los accidentes, entre otros condicionantes.

El derecho de todas las personas, sin discriminación por su capacidad física, psíquica o sensorial a la plena participación en la vida comunitaria conlleva el derecho al acceso, uso y disfrute del entorno construido.

El propósito del diseño universal es simplificar la realización de las tareas cotidianas mediante la construcción de productos, servicios y entornos sencillos de usar, fáciles de aplicar, sin realizar apenas esfuerzo alguno por todo tipo de personas, independientemente de su edad y habilidad.

Hay una relación directa entre el buen diseño arquitectónico y la sensación de bienestar. Por ello se debe construir con tal fin, utilizando todos aquellos elementos arquitectónicos que contribuyan a una edificabilidad de calidad, cuidando los elementos complementarios como la luz, los colores, los cierres, los pasillos y un sinfín de detalles que alimentan la sensación de



placidez, relajación, etc., sentimientos de bienestar. Incorporar los avances de la domótica que automatizan las tareas de la vivienda, evitan accidentes y facilitan la vida.

Actualmente se presta gran atención a los accesos para sillas de ruedas; sin embargo, otro tipo de discapacidades, por ejemplo, deficiencias sensoriales o cognitivas, están pendientes del desarrollo de elementos específicos que se incorporen de forma habitual en los diseños de las edificaciones.

El planteamiento del diseño universal no ha de quedar referido a los espacios comunes. La vivienda familiar ha de estar proyectada siguiendo los mismos principios de accesibilidad, calidad y multiplicidad, de modo que sean espacios multifuncionales y sirvan, cuando sea necesario, para la adaptación e instalación de ayudas técnicas y equipos de atención a los residentes.

## **1.2.- PRINCIPIOS DEL DISEÑO UNIVERSAL**

Tomados de las publicaciones de la Universidad de North Columbia State de EEUU en traducción libre:

1. Igualdad: el diseño debe ser fácil de usar y adecuado para todas las personas independientemente de sus capacidades y habilidades.
2. Flexibilidad: el diseño debe poder adecuarse a un amplio rango de preferencias y actividades.
3. Simple e intuitivo: el diseño debe ser fácil de entender, lógico, claro, sin necesidad de conocimientos previos y sin exigir gran concentración del usuario.
4. Fácil de percibir: el diseño debe ser capaz de intercambiar información con el usuario, independientemente de las condiciones ambientales o de sus capacidades sensoriales.
5. Tolerante a errores: el diseño debe minimizar las acciones accidentales o fortuitas que puedan tener consecuencias fatales o no deseadas.
6. Mínimo esfuerzo: el diseño debe poder ser usado eficazmente sin requerir esfuerzo.
7. Dimensión apropiada: el tamaño de los objetos y los espacios deben ser de fácil alcance, manipulación y aplicación por todo tipo de personas.

## **1.3.- LA ARQUITECTURA COMO TERAPIA**

Sería muy pretencioso decir que la arquitectura cura, pero sí que puede aportar sensación de bienestar y las buenas emociones son saludablemente protectoras. La amplitud de los espacios, las formas suaves, el apropiado uso de la luz y el color, el control del ruido, bullicio y desorden, contribuyen a producir en las personas sensaciones de tranquilidad, paz y bienestar.

El paisaje exterior se considera un elemento terapéutico. Debe haber visibilidad del exterior desde los máximos puntos posibles de la vivienda y organizar el jardín en diferentes espacios que ofrezcan diversas posibilidades y actividades: senderos para pasear con variedad de flora, barbacoa, zona de juegos y ejercicio físico, combinación de sombra y espacios soleados, sonidos de agua, algún animal doméstico, etc.

Minimizar el riesgo de la existencia de ruidos desagradables y prever sistemas de supresión de malos olores; diseño de piscina termal; grandes ventanales, claraboyas para aprovechar la luz natural, pero controlando los deslumbramientos.

Planificación de las viviendas: Favorecer diseños que permitan la creación de un espacio propio, íntimo, en el que puedan diferenciarse diferentes ambientes: dormir, estar, cuarto de baño, pequeña cocina; prever superficies amplias para personas con movilidad reducida (accesibilidad); ventanales grandes y dotar a las viviendas de terraza o porche.



Los colores tienen una influencia directa en nuestras emociones y estado anímico de alegría o tristeza. Según sean cálidos o fríos, e incluso cómo estén combinados, engañan a nuestra retina produciendo sensaciones perceptivas de profundidad, volumen y distancias equívocas. Es decir, afectan a nuestro sentido del bienestar y a la percepción que tenemos de los espacios.

#### **1.4.-LA ARQUITECTURA EN LAS UNIDADES DE CONVIVENCIA**

Estos espacios están pensados para las personas que han perdido totalmente su autonomía, ya sea por problemas mentales o físicos, y necesitan atención y cuidados las 24 horas del día.

El entorno en el que vivan las personas dependientes contribuye al éxito de su terapia. Sin ser el hogar, debe recordar el ambiente familiar disponiendo de espacios privados para la intimidad y de espacios comunes para la socialización. Un lugar sencillo, abarcable, con los adelantos de la domótica y donde puedan ejercer “las capacidades que conserven” para mantener su independencia, reduciendo su frustración y experimentando la máxima calidad de vida posible.

Espacios seguros, accesibles, personalizados y funcionales; con cuidada estética porque vivir entre la belleza origina bienestar. El arquitecto Santiago Quesada propone terapias no farmacológicas vinculadas con los entornos que han de ser:

- **FUNCIONALES Y SEGUROS:** tanto en el entorno doméstico como en el sanitario-asistencial, espacios de fácil utilización, accesibles e identificables visualmente por los enfermos, en condiciones de seguridad.
- **ESTÉTICOS Y PERSONALIZABLES:** generando ambientes cálidos —iluminados con luz natural, lo que permite percibir el paso del tiempo a lo largo del día— y domésticos, con identificaciones claras de referencias personales y familiares, para evitar la desagradable sensación de encontrarse en un espacio alienado.

#### **1.5.- LA ARQUITECTURA ADAPTADA A LA ENFERMEDAD**

La arquitectura adaptada ha de tener estas características:

- Servir a las necesidades de los equipos médicos, familiares y cuidadores.
- Señales para la orientación que permitan comprender el funcionamiento global del edificio y faciliten los desplazamientos seguros
- Medidas de seguridad discretas e identificables.
- Diseño compensador de la discapacidad y maximizador de la independencia.
- Espacios que refuercen la identidad personal, la autoestima y la confianza.
- Posibilidad de cierres para el control de estímulos ambientales, sobre todo del ruido.

Uno de los síntomas conductuales más habituales en las demencias es la deambulación o caminar constantemente sin dirección. Esta conducta se incrementa a medida que la demencia avanza, especialmente cuando la persona está agitada. Y suele presentarse con desorientación. De ahí la necesidad de disponer de caminos interiores y exteriores seguros; puertas que impidan la salida del centro residencial o que eviten lugares peligrosos. O bien, supervisión mediante dispositivos que alerten de los peligros. Se evitarán las alarmas ruidosas que puedan alterar a la persona con demencia.

##### **1.5.1.- El baño**

Los déficits sensoriales, la alteración de la atención o la memoria, aumentan el riesgo de quemaduras y posibles derrames de agua. Quedan minimizados si el baño dispone de una



grifería automática con un regulador de temperatura del agua. Los radiadores cubiertos o suelo térmico con control de la temperatura contribuyen a crear un ambiente agradable y seguro. El riesgo de que el enfermo pierda el equilibrio se reduce con un suelo antideslizante y de secado rápido.

El mobiliario del baño ha de estar diseñado especialmente: el lavabo ha de encontrarse a una altura adecuada y sin cajoneras debajo para facilitar el acceso y empleo; el inodoro debe contar con barras inclinadas a ambos lados para facilitar la incorporación y el plato de ducha con silla adaptada.

En el espacio del baño han de desenvolverse con facilidad el enfermo en silla de ruedas y dos cuidadores. Ha de contar con asideros así como de baldas dónde poder depositar los elementos necesarios para el aseo. A la hora de elegir el color de estos complementos, se debe optar por aquellos que contrasten con el fondo, porque facilitan la identificación .

La presencia de espejos ayuda en la realización de las actividades, pero en estadios avanzados deben poder cubrirse o destaparse —para que pueda ser empleado por otros familiares— con un sistema sencillo, pues el enfermo quizá no reconozca su propia imagen y se asuste al ver su reflejo. El baño aumentará su seguridad y se evitarán accidentes o intoxicaciones, si los aparatos eléctricos , el botiquín y los producto de aseo se guardan con llave en un armario cuando al avanzar la demencia dejen de reconocer su uso. Durante el baño, pueden sentirse expuestos e indefensos, y con frecuencia no disfrutan ni entienden lo que está sucediendo. Teniendo en cuenta que es una de las actividades que generan más rechazo, para fomentar la relajación, se aconseja que el color del baño sea preferiblemente claro.

### **1.5.2.- La habitación**

Dentro del ámbito de la atención, el dormitorio es el único lugar que puede ser identificado como algo de la propia persona. Es un lugar de refugio donde la identidad se refuerza a través de familiares, objetos y señales ambientales. Es un oasis dentro de la comunidad del cuidado, cuya importancia puede tener un valor incalculable para los residentes, familiares y amigos.

Se aconseja que:

- Sean de uso individual, y con al menos 20 m<sup>2</sup>.
- Tengan baño privado que se pueda visualizar desde la cama.
- Con elementos distintivos y personalizados del residente, donde pueda guardar e incorporar objetos vinculados a su vida y experiencia.
- Cama regulable en altura, con armarios que permitan su empleo incluso cuando el residente requiera silla de ruedas, con un fondo de armario contrastado, con perchas accesibles.
- Colores de las paredes suaves.
- Los interruptores de luz tendrán un color que contraste y facilite su percepción.

La orientación temporal mejora cuando la habitación tiene buena iluminación natural y da al exterior. Y se fortalece con un reloj de gran tamaño, donde se pueda consultar la hora en los posibles desvelos nocturnos. Si el ambiente es agradable, las alteraciones conductuales pueden mejorar. Por consiguiente, la temperatura adecuada y el aislamiento de ruidos son aconsejables.

En la habitación el riesgo de caídas se concentra en la cama: al levantarse, al moverse o al acercarse demasiado al borde, es más fácil acabar en el suelo debido a la disminución de la estabilidad del enfermo. Es aconsejable poner asideros, regulable en altura y articulada para facilitar la manipulación si la persona es dependiente.

Según avanza la enfermedad disminuye la autonomía a la hora de desarrollar actividades de la vida cotidiana como vestirse, bien porque no reconozca las prendas, porque no sepa cómo ha de ponérselas o porque no recuerde cuantas veces se ha puesto la misma ropa.





Para facilitar esta tarea, los armarios de doble puerta son útiles para poder colocar la ropa que se vaya a poner y en el orden que ha de seguir para vestirse correctamente. Las limitaciones en la movilidad pueden requerir que se vistan sentados.

Para ir al servicio de noche ha de estar iluminado y libre de obstáculos el camino de la habitación hasta el baño y facilidad de acceso a los interruptores de la luz.

### **1.5.3.- La cocina, las escaleras, los salones y pasillos**

Los armarios dónde se guarde comida han de presentar un sistema de cierre. Lo mismo para los utensilios peligrosos y productos de limpieza.

En la deambulación errante, los peligros se minimizan colocando puertas que bloqueen el acceso a la escalera.

Pasillos diáfanos, libres de objetos superfluos y obstáculos y contar con una iluminación adecuada. Los suelos deben ser antideslizantes y de rápido secado. La orientación e identificación de espacios y habitaciones mejoran si cuenta con dispositivos visuales e indicadores en el suelo o paredes. En el caso de personas con deambulación errante o en aquellas de movilidad reducida, el pasillo puede servir para dar pequeños paseos, por lo que es conveniente que tengan pasamanos a ambos lados, a 80-90 cm de altura, de colores y grosor adecuados.

Las lámparas deben estar fijadas a las paredes y que no haya cables por el suelo ni alfombras para evitar tropiezos. El mobiliario no debe presentar aristas, así como evitar mesas u objetos de cristal. Además los balancines y sillas poco estables o plegables deben suprimirse, y los asientos deben contar con respaldo y apoyabrazos para evitar la adquisición de malas posturas.

### **1.5.4.- Terrazas, balcones y ventanas**

Con el deterioro cognitivo las personas pueden llegar a confundir una ventana con una puerta, por lo que deben constar de un sistema de seguridad, pero que no impida una rápida y fácil apertura en caso de emergencia.

## **1.6.- INDICACIONES GENERALES**

El envejecimiento conduce a la visión debilitada, debido principalmente a los cambios en el cristalino del ojo, y las personas con demencia a menudo tienen otros problemas de visión: deterioro de la percepción de profundidad, desorientación espacial, la percepción del color alterado y disminución de la capacidad de percibir contrastes.

Para el diseño de estos espacios se recomienda:

- No recargar los espacios, deben estar presentes únicamente objetos necesarios.
- Aprovechar al máximo la luz solar. Si el espacio es sombrío, la iluminación será artificial, con pilotos encendidos en lugares estratégicos y luces con sensores de movimiento.
- Utilizar dispositivos visuales o carteles en las puertas, muebles para mejorar la orientación, identificación y funcionalidad del mobiliario.
- Elegir los colores de contraste mayor, pero que a su vez el conjunto garantice una armonía y ambiente tranquilo. Las personas con enfermedades mentales necesitan alrededor de tres veces más contraste que las personas más jóvenes para encontrar objetos.
- Cerrar las habitaciones y pintar las puertas del mismo color que la pared cuando se quiera evitar que la persona entre en ellas.
- Aislar acústicamente el espacio, fomenta la tranquilidad y concentración en las actividades.



- Disponer de armarios cerrados donde guardar los objetos peligrosos o documentos importantes.
- Los tiradores o picaportes de las puertas de palanca en lugar de redondos o giratorios.
- Evitar las quemaduras originadas por la calefacción, cubriendo los radiadores o instalando suelo radiante.
- Evitar reflejos en las superficies.
- Las superficies negras en la puerta de entrada, evita que la persona se *escape*. Las baldosas negras, disuaden a la persona a salir porque interpretan que hay un agujero y no suelen acercarse.
- Es importante también implantar tecnologías de apoyo,(domótica) para apoyar la autonomía personal y la vida independiente.

## **1.7 EL COLOR Y LA ILUMINACIÓN**

Como se ha indicado anteriormente, las personas mayores y con deterioro mental, a menudo pierden agudeza visual, sufren deterioro de la percepción de profundidad y de contrastes así como la percepción del color alterado ( los tonos azules y lavandas muchas veces los perciben grises; los rojos y azules más oscuros). La iluminación ayuda en el contraste de color de una forma eficaz. La cantidad de luz natural debe afectar a la elección de los colores, ya que va cambiando de forma visible por diferentes fuentes de luz. La confortabilidad del espacio no sólo guarda estrecha relación con la seguridad, accesibilidad y reconocimiento de zonas, también debe ser analizada a través de la elección de los colores. Porque el color afecta a las personas tanto física como emocionalmente:

- Despierta respuestas emocionales relacionadas con las experiencias del pasado y antecedentes culturales.
- Dependiendo del contraste e iluminación aumenta o reduce la visibilidad, facilita la orientación, la movilidad de una zona a otra, la independencia y la participación.
- Una mala combinación y elección puede distraer, generar ansiedad y agitación. Mientras que una mezcla acertada ayuda a discriminar entre la figura y el fondo, facilitando la identificación e interpretación de espacios y objetos. Y también permite camuflar determinados espacios con riesgo para su seguridad.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Unidades de convivencia. Alojamientos de personas mayores para vivir como en casa (Fundación Matia).
2. Hacia un nuevo modelo de alojamiento. Las residencias en las que queremos vivir (Pilar Rodríguez- Fundación Pilares).
3. Evaluación de modelos de alojamiento para personas mayores al final de la vida (Insero)
4. Innovaciones en residencias para personas en situación de dependencia: Diseño arquitectónico y modelo de atención.
5. Alternativas de atención a las personas con demencia: Las unidades de convivencia (Asociación Cicerón).
6. La atención centrada en la persona (Fundación Matia)
7. Unidades de convivencia para personas que necesitan ayuda (Fundación Matia).
8. Ciudades amigables con los mayores: una guía (Organización Mundial de la Salud)
9. El espacio y el tiempo en las enfermedades de Alzheimer (Insero)