

# La territorialidad, las relaciones interpersonales y la concepción particular del espacio vital en ancianos institucionalizados

Angel Moreno Toledo<sup>1</sup>

*Alcmeon*, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 18, N° 3, septiembre de 2013, págs. 222 a 232.

## Resumen

El cambio de contexto del hogar a la institución configura una nueva concepción de los espacios en residentes ancianos institucionalizados. El espacio vital y la delimitación territorial adquieren una significancia de identidad, seguridad, estima y poder. El dominio y adjudicación de espacios en la residencia determina frecuentemente situaciones de conflicto, lucha por la propiedad, la incomunicación, los prejuicios y el deseo de notoriedad en una convivencia diaria forzosamente sujetos.

## Palabras clave

Territorialidad, espacio vital, anciano institucionalizado, neuroarquitectura.

## Introducción

Noticias como esta (*ver imagen la de página siguiente*) ilustran adecuadamente una realidad frecuente, los conflictos por la posesión de espacios en entornos institucionales.

El anciano que cambia el escenario familiar por la vida institucional durante un ingreso traumático y no deseado en la mayoría de los casos, se embarca en una situación nueva y debe aprender a aceptar una convivencia, unas normas y unas reglas establecidas, impuestas y de obligado cumplimiento para todos los residentes. Este desconocido entorno preestablecido y acotado (la habitación, el dormitorio por ejemplo) pasa a convertirse en "*su casa*" (denominación habitual que utiliza el anciano para nombrar su espacio privado en la residencia).

La privacidad y el espacio vital psicológico y subjetivo cobra una relevancia significativa en este lugar. El territorio psicológico es marcado (con posesiones personales), identificado (grupos con cierta semejanza) y defendido (agresión) como un dominio inquebrantable, adjudicado y personal. La disparidad de caracteres, personalidades y concepciones en cada persona recrea un contexto dividido en pequeñas unidades grupales (grupos cerrados, herméticos vinculados entre sí por afinidades, preferencias y sexos). Los conflictos por la posesión de un sillón, una silla, un área o un espacio determinados en la institución acarrea serias disputas territoriales que aúnan intereses opuestos, mala comunicación, estereoti-

---

<sup>1</sup> Psicólogo. España. E-mail: psicologo\_angel06@hotmail.com

SOCIEDAD

## Un anciano mata a otro a garrotazos tras pelearse por un sillón en un geriátrico

El suceso ocurrió en la residencia municipal [REDACTED]

08.11.12 - 22:38 - EFE [REDACTED]

19 Comentarios | 12 Twitter | 0 +1 | 0 Compartir | 200 Recomendar | 5 estrellas 1 votos

Un anciano de 80 años [REDACTED] ha fallecido hoy en el hospital de [REDACTED] horas después de ser golpeado en la cabeza con una garrota por otro octogenario en la residencia de ancianos municipal de [REDACTED] tras discutir por un sillón.

El presunto agresor, [REDACTED], de 86 años, está imputado por un presunto delito de homicidio, según han informado fuentes de la Delegación del Gobierno.

Los hechos ocurrieron sobre las siete de la tarde de ayer, aunque el agredido ha fallecido esta mañana en el hospital [REDACTED], tras ingresar en coma y con la cabeza abierta por dos brechas, según la familia de la víctima, que es natural de esta localidad próxima a la capital [REDACTED].

Un hijo del difunto [REDACTED] ha precisado a los periodistas que se congregaban ante la residencia de ancianos de [REDACTED] que su progenitor tenía dos brechas en la cabeza de siete y tres centímetros, según el informe que les han entregado en el servicio de urgencias del hospital [REDACTED].

La familia del fallecido esperará al resultado de la autopsia que se practicará mañana para presentar la denuncia por lo sucedido y ha explicado que el imputado era una persona de carácter "agresivo" y que se la "tenía jurada" a otro residente compañero de habitación del detenido.

La versión de lo sucedido sólo la ha dado la familia del finado, que a su vez la ha recabado de una anciana residente que presenció los hechos, ya que ni la dirección de la residencia, situada en la [REDACTED], ni el ayuntamiento de [REDACTED] han explicado lo ocurrido.

Así, [REDACTED] hija y nieto del fallecido, han explicado a Efe que la discusión entre ambos ancianos se originó cuando la víctima estaba sentada en un sillón de una de las salas de la residencia.

La butaca en cuestión también soñó usarla el presunto agresor, [REDACTED], de 86 años, quien le pidió que le cediera la butaca, a lo que el fallecido le respondió que el sillón no era de su propiedad.

Seguidamente, según la versión de estos familiares, la disputa por el sillón motivó una discusión en el transcurso de la cual su abuelo fue herido leve en la cara y fue atendido sin mayores consecuencias por los servicios de enfermería de la residencia.

Pero, tras regresar de la enfermería, el presunto agresor la emprendió a garrotazos en el pasillo contra su abuelo, al que siguió golpeando cuando la víctima ya estaba en el suelo, hasta el punto de que el bastón se rompió y le dejó dos brechas en la cabeza, según estos familiares.

El anciano fallecido se encontraba débil, ya que este año había tenido dos infartos, un encharcamiento de pulmones y una gripe hace quince días que le dejó "muy grave".

Respecto al carácter del presunto agresor, a la familia del fallecido les han dicho otros residentes que era agresivo y que "se la tenía jurada" a otro anciano con el que compartía habitación, ha explicado [REDACTED].

Búscanos en Facebook

El Comercio Digital

pos, envidias y celos y la dificultosa convivencia cotidiana en consecución del conflicto.

La especificidad imperante en la elección de un territorio de defensa y posesión pondrá además, una conducta de jerarquización y exclusividad, de definición de una identidad personal que busca un lugar en un entorno inédito tras abandonar la seguridad del hogar familiar. El espacio vital dignificado en la ins-

titución ocupa un campo psicológico delimitado, un espacio referencial donde el individuo actúa, se relaciona (modelando sus propios límites), interactúa entre los elegidos y se posiciona y define creando un particular escenario.

Territorio procedente del latín *territorium* según la RAE (2001) porción de la superficie terrestre perteneciente a una nación o región. Terreno. Circuito o término que comprende

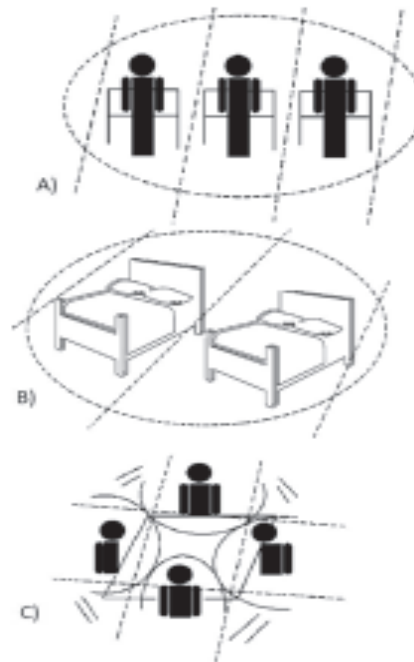
una jurisdicción. En términos geográficos la noción se extiende a lugar, espacio, región o paisaje.

La defensa y custodia del territorio como espacio personal es apropiado con pretensiones y advertencias, la pertenencia se lleva a cabo diariamente y causaperiódicas disputas entre residentes. Habitualmente el equipo profesional intenta mediar en el conflicto con la negociación regularmente de modo ineficaz e infructuoso.

La expansión de la pertenencia territorial psicológica queda concretada y limitada a un ambiente artificial -*la residencia de ancianos*- como un nuevo hogar. Los ancianos residentes defienden esta visión desde la dimensión social y personal a la vez, con lo cual la relación interpersonal dosifica el proceso. La arquitectura o diseño arquitectónico de la edificación formalmente busca la reunión social (terrazas, patios, salitas) ubicando las sillas frente a frente o habilitando espacios para potenciar el acercamiento y la interacción entre ellos. Así como otro de los objetivos es amplificar la calidad de vida y la autonomía física. Asimismo, para paliar la restricción percibida del anciano en la institución, la vinculación entre éste y los espacios adquiere una notoria relevancia, por lo que el diseño arquitectónico debe contemplar en gran medida esta máxima. Aunque esta meta puede llevar al conflicto cuando aparecen las conductas de territorialidad o deseos de pertenencia de un espacio psicológico, la finalidad de la adaptación de los espacios debe gestionar y advertir la posibilidad de los problemas de convivencia.

## Espacio vital, relaciones y entorno físico

La ubicación de los espacios en la residencia de ancianos es tratado de modo particular por el anciano que implanta un dominio espacial íntimo y egocéntrico (Goffman, 1970) constituyendo su propio espacio vital y advirtiendo con la proxémica para manejar las interacciones e imponiendo un sistema de restricción de acceso y comunicación (ver Hall, 1976, 1978). El espacio vital funciona como un armazón protector ante amenazas físicas y emocionales y como un regulador de la comunicación e intimidad deseada. Del espacio abstraemos y ponemos en marcha nuestra interacción con el mundo, la experiencia diaria y cotidiana y la relación que establecemos con otros individuos.



**Figura 1.** Caracterización esquemática de la territorialidad y espacio vital percibidos de los ancianos en diferentes emplazamientos dentro de la institución. (Para A) Pasillo / corredor, B) Habitaciones y C) Comedor).

La tendencia al aislamiento, al individualismo y a la soledad en el anciano institucionalizado condiciona esta filosofía de los espacios, esa pasividad hacia las relaciones sociales o como resalta Buytendijk (1956) una quietud vigil y legítima. Lewin (1936) presenta el concepto decampo psicológico que orienta la conducta y siguiendo a Ratzel (*de* Augusto B. Rattenbach, 1985) el espacio vital representa una zona de seguridad entre nosotros y el mundo. Habermas (1981) lo considera el medio para llevar a cabo la acción comunicativa o el vehículo de la autoafirmación humana, el ser humano como ser espacial (Muñoz Rodríguez, 2005) y un como elemento constitutivo e inseparable del ser humano (Hall, 1973).

El espacio vital condiciona las actividades del individuo en el contexto, sus objetivos y pretensiones y sus relaciones personales. Bollnow (1969) lo reduce hipotéticamente al espacio donde se manifiesta la actividad humana (*el espacio de actuación*). Así el espacio se halla fundamentado de nuestro propio significado personal y envuelve toda nuestra actividad desplegada en un determinado contexto. No obstante Villamil-Pineda (2010) lo concibe como un espacio en un mundo infinitamente abierto, aunque a pesar de todo sujeto a elección para gestionar las relaciones sociales (Hutchinson y Kowalski, 1999) y muy terciado pragmáticamente por la sostenibilidad de la privacidad (Altman, 1981) y la posesión (Sack, 1986).

### **La territorialidad en el anciano: funciones, delimitación y conflictos interpersonales**

La convivencia cotidiana en la vida institucional habitualmente es difícil y tienen lugar numerosos conflictos y fricciones diarias entre los miembros. Por lo general, la falta de

comunicación y los prejuicios sobre el otro mantienen la génesis de los conflictos. La preferencia o la urgencia en el acceso a determinados servicios en la residencia (turno en las curas del personal de enfermería, acceso al comedor, vez en la visita médica, determinado lugar en el taller ocupacional o incluso el querer acaparar la atención del personal) estipulan los enfrentamientos en el día a día. La envidia o el recelo (muchas veces inmotivados) entre los residentes es otra causa de las disputas (por recibir más visitas que otros, la ropa o indumentaria, las amistades) son aparentemente neutrales pero sin embargo destacados generadores de desavenencias.

El anciano que desarrolla habitualmente conductas de territorialidad percibida corresponde al perfil de anciano independiente, poco participativo en actividades, tendente al aislamiento, capaz de desplazarse y ocupar un determinado sillón en un lugar y con pronunciados sentimientos de separación y desarraigo o pérdida psicológica o apego de su hogar familiar y presenta mala adaptación al nuevo entorno institucional. Estas conductas son también desplegadas en grupos donde la posesión de una franja de asientos o un lugar es ocupada por ese grupo y defendido como posesión celular. El individuo manifiesta la conducta territorial con advertencias verbales y posesiones personales. Su violación repercute en el inicio de conductas de defensa y agresividad (física y verbal) dirigidas hacia la persona que pretende arrebatarse la posesión particular de "*su espacio*".

El conflicto interpersonal adolece de una falta de comunicación importante (Calvo Aguirre, 1989), supeditados en muchos casos al conflicto de intereses (Redorta, 2004; Burton, 1990), el rechazo inherente al contacto mutuo (Cumming y Henry, 1961), la incompatibilidad de creencias, valores y aptitudes (Moore,

1995), falta de necesidad de relación interpersonal, individualismo (Giró, 2006), condiciones médicas o mentales incidentes (Regazzoni y otros, 2000) o a variables meramente contextuales (Herrman, 2006, Barenys, 1991, Ames, 1991), ingreso no deseado, impacto residencial y desarraigo (Rojas y otros, 1999), a un reclamo de intimidad y privacidad (Riquelme y Buendía, 1997; Altman, 1974), problemas de adaptación al nuevo entorno y estrés (Bender y Cols., 1996; Birren, 1977) y estados de vulnerabilidad (Bueno y Navarro, 2003). Madruga y cols. (1992) van más allá y declaran ante el ingreso el surgimiento del que denominaron *Síndrome específico de institucionalización* marcado por la apatía, la indiferencia, la disminución de la autoestima, de las capacidades cognitivas y de la autonomía.

En el momento del ingreso el anciano pierde la libertad, la intimidad y la privacidad anteriores de la vida en su hogar familiar de los últimos años para convivir en un lugar habitado por desconocidos y el cual se halla presidido por normas y rutinas en situación definitiva. La ruptura del espacio físico propio (San Juan, 2000) y la pérdida de la *familiaridad* (Delgado Losada, 2001) son la primera merma destacada del drama en el ingreso institucional. A continuación la libertad va en detrimento facilitada por una nueva autoridad y nuevas reglas que se unen al anterior para perpetrar un arduo periodo de adaptación. El consecuente quebranto de intimidad precede a las anteriores ya que el anciano comparte habitación y debe convivir forzosamente a diario con personas a quien no conoce.

Por otra parte la necesidad trascendental de recuperar o de instaurar o reajustar una situación familiar o un nuevo hogar, es esencial para crear la significancia de un lugar de paz y refugio reafirmado en identidad, seguridad y posesión (Ruskin, 1992) con un nuevo

componente emocional, en definitiva, de su biografía personal (Rowles, 1987). La búsqueda continua de seguridad y de independencia condicionan esta necesidad. Tal y como destaca Boschetti (1984) las posesiones localizadas en la habitación, son objetos personales que encarnan un vestigio tangible de identidad y presencia.

Por todo esto, el anciano delimita su espacio para compensar esas necesidades que el internamiento le ha arrebatado, crea un nuevo hábitat (Eibl-Eisbesfeldt, 1973), una referencia personal en el nuevo espacio, un área de dominio, un espacio de poder que es defendido. Wagner (1974) enfatiza a este tenor un similar objetivo para los grupos, que actúan en común y defienden su territorio colectivo exclusivo. Sin embargo todas estas decisiones están organizadas en el llamado ámbito ecológico (Bronfenbrenner, 1979), el anciano está inmerso en un contexto social, en una realidad ecológica, una disposición de espacios y en un ambiente en el que ha perdido el control (sumisión a horarios, actividades, comidas) (Barenys, 1993). Esta situación lleva a la territorialidad o a la adopción de un área personal, un espacio privativo y singular, una zona imaginaria, psicológica, una barrera invisible que acote un espacio vital.

Una definición justa de **territorialidad** asume "*Aquellas conductas encaminadas a la apropiación psicológica y la defensa comportamental de un determinado lugar o espacio ubicado en una zona geográfica común*".

### **El escenario de conducta. la ecología de espacios**

Los *escenarios de conducta* transfieren la diligencia del/los individuo/s en un ambiente construido (Wicker, 1979). El escenario es



FIG2. REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DEL PROCESO DE TERRITORIALIDAD Y CONCEPCIÓN ESPACIAL EN LA RESIDENCIA DE ANCIANOS.

seleccionado para actuar en ese lugar concreto, es real y tangible y caracterizado por la interrelación. La *habitabilidad* deriva necesariamente del conjunto de necesidades humanas y parte de un rasgo elemental del ser (Heidegger, 1985). El hecho de habitar reafirma el ser y estar en un lugar determinado, lo habitable implica relación entre espacios y el individuo y moderador de actividades humanas. A este respecto Chombart de Laune (1976) señala la apropiación del espacio como el establecimiento de una relación, el anclaje con sus experiencias y el motor de su propia transformación. El escenario de conducta implanta la unidad dentro del medio ambiente como un sistema social de actuación.

### La significación territorial. El aspecto psicológico y motivacional de los espacios

El desarrollo de un apego singular, la identificación simbólica, las emociones y el componente psicológico y de seguridad explican

el entramado de la apropiación del espacio. La interacción en ese espacio localizado determina precisamente las acciones emprendidas en el entorno, estas acciones otorgan al espacio de un significado profundamente individual y social claramente afectados por los procesos de interacción social (Pol, 2002). Sumergidos en la territorialidad del espacio, para el individuo espacial éste alcanza nociones de continuidad y estabilidad, de definición del sí mismo y queda vinculado irremisiblemente a ese entorno.

Como incide Pol (1997) el significado contrastado del espacio versa en clarificar o en imponer instancias de poder o en proporcionar una buscada referencia de una identidad territorial subjetiva (Gustafson, 2001).

Uno de los pilares de la significación radica en la identificación con el entorno (Graumann, 1983) y con el grupo al que se pretende unir (identidad social) así como señalar los elementos de distintividad, autoeficacia y autoestima (Breakwell, 1992). El territorio ade-

más capacita al individuo activo en dicha área a regular su intimidad y sus relaciones interpersonales o incluso como área de defensa ante la intrusión física externa. Básicamente el individuo se apropia de una zona personalizada de evasión y organización de una realidad disímil la cual interpreta como hostil y desconocida y busca reorganizar como su entorno externo. No sólo la vertiente individual del espacio preside la conducta del sujeto, el significado de su identidad le permite asimismo conversar y cooperar (Sommer, 1974) y mantener el control (Altman, 1975) y conjuntan la mayoría de los significados sociales y culturales, físicos y afectivos importantes en el individuo (Pellegrino, 2003). Ante cualquier amenaza de vulnerar dicha hegemonía se procederá a la defensa activa de la posesión territorial (Brower, 1965). La invasión y la profanación constituyen los procedimientos comunes de acceder al territorio sin consentimiento o sin beneplácito.

### **Unidad territorial y arquitectura. Prolegómenos del diseño espacial en instituciones**

Los principios de arquitectura geriátrica se pronuncian para posicionar las residencias de ancianos como entornos o espacios que buscan la calidad de vida de las personas mayores. El diseño de espacios acordes a las necesidades físicas y psicológicas de los ancianos responden a un modelo de atención que reconoce exigencias de autonomía, seguridad y confort (ver Rodríguez Rodríguez, 1995), salud y bienestar (Pino Juste y otros, 2010).

La disposición y diseño de espacios e instalaciones debe considerar adecuadamente los parámetros en tipologías de edad, compañía y nivel de dependencia del usuario anciano (Domínguez Llorens, 2003), sin olvidar lógicamen-

te desde el punto de vista evolutivo que constituya una prolongación de la vida en la casa propia (Frank, 2003) aunque esta última consideración sea en muchas ocasiones improbable y utópica de llevar a cabo con éxito.

La importancia que el ambiente tiene en estas personas es determinante pues este lugar se convierte automáticamente tras el ingreso en su único hogar, su casa, su vivienda. Partiendo de la base de que el nuevo contexto debe promover el desarrollo integral de los ancianos residentes (Gómez y Longo, 2011) y responder lógicamente a las necesidades reales de los usuarios (Wister, 2005). Proyectar y diseñar espacios que consideran estos objetivos y amplifique las necesidades de integración, interacción, participación y permanencia en un entorno apacible, abierto y flexible que facilite la actividad, el desenvolvimiento y la autonomía de las personas mayores residentes son metas imprescindibles. Con dicha finalidad y equitativos a esclarecer estos matices fundamentales nace la *neuroarquitectura*, novedosa disciplina que somete a intervención el contexto y el diseño de espacios para escrutar la influencia en variables de procesos cerebrales sobre la salud física y mental de los usuarios. Rentabilizar determinadas construcciones, explorar obstáculos, procesos estimulares manifiestos y emociones en la percepción del espacio, es decir, la funcionalidad aplicada a las necesidades del sujeto, su conducta y emociones, un espacio que influya positivamente en éstas para desarrollar y potenciar, además de promover la calidad de vida y la interacción entre individuos.

Los espacios arquitectónicos deben converger para lograr estos objetivos (entornos que favorezcan la cooperación, espacios amplios, el tratamiento de la luz, la privacidad, el bienestar y la salud de sus integrantes). Básicamente la influencia de los espacios, teniendo

en cuenta criterios terapéuticos (Lapuyade, 2010). Bosh Meda (2006) expone la necesidad de crear una similitud del contexto a las necesidades que se demanden y una adaptación contextual a la dependencia que contemple el nuevo estado físico. La accesibilidad integral debe gobernar sin lugar a dudas la edificación residencial.

La tipología de los centros debe tratar especialmente los espacios comunes o espacios sociales como por ejemplo la Perrygrove's Old

PeopleHomede los arquitectos británicos James Sterling y James Gowan llevada a cabo en la década de los sesenta (1960-1964). Mención honorífica al Alzheimer's Resource Center de Connecticut premiado por la U.S. News (WR) como una de las mejores residencias de Norteamérica en 2012 ofrece una atención de calidad a sus ancianos en un entorno agradable y hermoso. La importancia capital del entorno tiene una presencia destacada en el diseño y su ubicación hacia el ex-

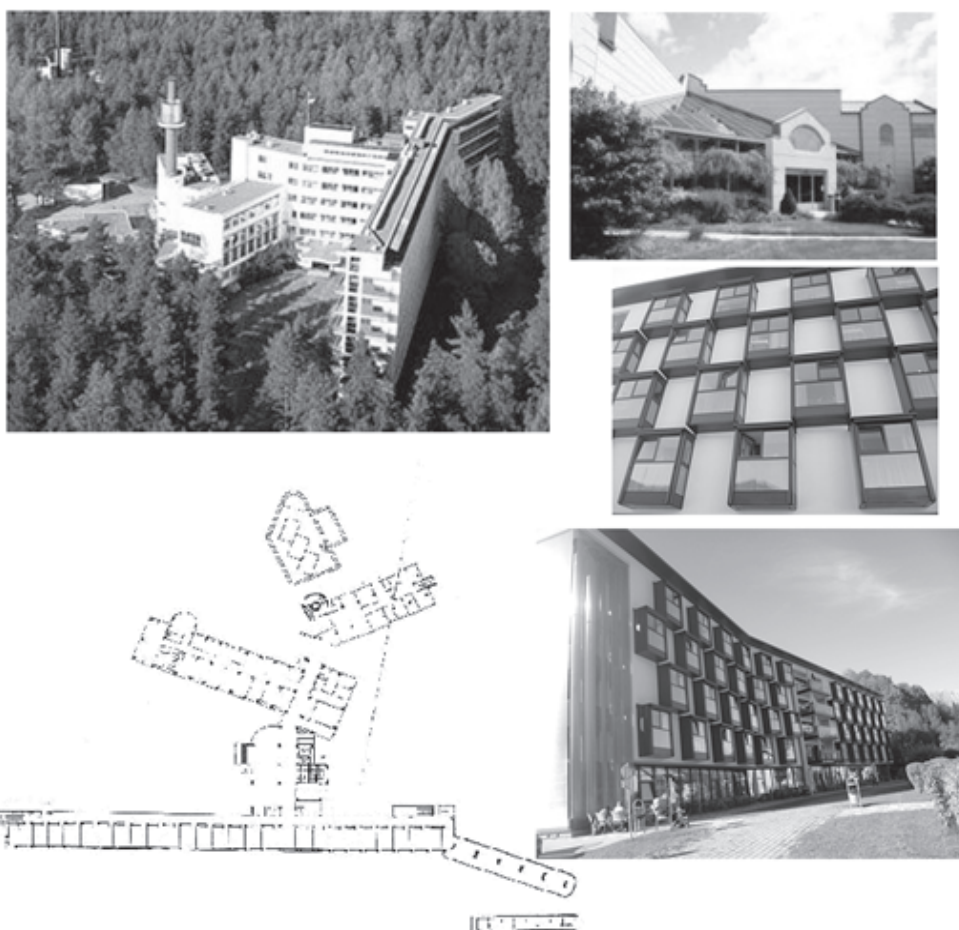


FIG3. Arriba a la izquierda el Sanatorio Paimio de Alvar Aalto. Debajo Planta del conjunto. Arriba a la derecha el Alzheimer's Resource Center de Conneticut (Hartford, USA). Debajo dos fotografías de la Seniorenheim de Salzburgo.



terior, orientando la luz y el paisaje y rutas de paseo por los bosques de alrededor, éste es el caso del Sanatorio Paimio (1929-1933). Es una obra brillante de Alvar Aalto y es un modelo excelente de fusión de arquitectura y entorno natural. De igual modo la europea Seniorenheim, Maison de Retraite situada en Bichofshofen (Salzburg) recrea magistralmente en la misma sintonía estos aspectos.

## Conclusiones

La transición de la vida familiar al drama institucional dificulta el periodo de adaptación del anciano en la mayoría de los casos. Durante esta etapa el anciano experimenta sentimientos de desarraigo y abandono, apego familiar y sentimientos de frustración y depresión. Asimismo inicia una serie de conductas para restituir su espacio dentro del que será su hogar definitivo en esta nuevociclo de vida. El espacio adquiere un valor capital en su existencia y determina lo que llegará a conformar "su casa" o "su espacio". Aspectos como la seguridad, la conservación de la intimidad, el sentimiento de pertenencia, la jerarquía y dominación y la reafirmación del sí mismo-viabilizan la defensa del territorio o área concretada en su actuación en suelo institucional.

El anciano define su territorio y a partir de esa conexión establece su margen de actuación y maniobra deseado para con el mundo. Sostiene una prohibición de acceso y defiende (física y verbalmente) habitualmente los intentos de penetración en su espacio delimitado. Reflexionando esta situación la *neuroarquitectura* busca hallar respuesta en la intervención de los espacios habitados, proceder sobre estos para elevar la calidad de vida y minimizar en la medida de lo posible problemas y conflictos interpersonales. Espacios

abiertos, iluminados, flexibles, tendentes a la comunicación y la expansión de las relaciones humanas, la eliminación de barreras arquitectónicas y el fomento de las zonas verdes constituyen elementos esenciales y potenciales para permitir la apropiada convivencia en entornos institucionales.

## Bibliografía

- Ames, D. (1991). *Epidemiological studies of depression among the elderly in residential and nursing homes*. Journal of Geriatric Psych. 6: 347-354.
- Altman, I. (1974): *Some Perspectives on the Study of Man-Environment Phenomena*. En W. Preiser (Ed.), *Environment and Design Research Association Fourth International Conference*, vol. 1, *Selected Papers*. Stroudsburg, PA: Dowden, Hutchinson & Ross. pp. 99-113.
- Altman, I. (1975). *The environment and social behavior: Privacy, personal space, territoriality and crowding*. Monterey (Ca.): Brooks/Cole.
- Altman, I. (1981). *Culture and environment*. Monterey, CA: Brooks Cole.
- Barenys, M.P. (1991). *Residencias de ancianos: Análisis Sociológico*. Barcelona: Fundación Caixa de Pensions.
- Barenys Pérez, M.P. *Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos*. Reis: Revista española de investigaciones sociológicas. ISSN 0210-5233, N° 64, 1993, pps. 155-174.
- Bender, M., Lloyd, Ch, y coeper, A, (1996). *Calidad de muerte*, Madrid, TEA Ediciones.
- Birren, J.E. (1977). *The handbook of the psychology of aging*. New York: Edit Committee.
- Bollnow, O. F. (1969). *Hombre y Espacio*. Editorial Labor. S.A. Barcelona, España.
- Bosch Meda, J. (2006). *El problema de la vivienda en la vejez en Cataluña*. Arquitectura, ciudad y entorno. 1(1), 80-101
- Boschetti, M. (1984). *The Older Person's Emotional Attachment to the Physical Environment of the Residential Setting*. Doctoral dissertation, University of Michigan, Ann Arbor.
- Breakwell, G.M. (1992). *Processes of self-evaluation: Efficacy and estrangement*. En G.M. Breakwell (Ed.), *Social Psychology of Identity and the Self-Concept*. Surrey: Surrey University Press.

- Bronfenbrenner, U. *The Ecology of Human Development*, Harvard U. P., 1979.
- Brower, S. (1965). *The signs we learn to read*. Landscape. 15: 9-12.
- Bueno, B. y Navarro, B (2003). *Identificación de los problemas, afrontamiento y relación con la satisfacción vital en personas muy mayores*. MAPFRE-Medicina, 14 (1), 37-54.
- Burton, J. (1990). *Conflict: Resolution and Provention*, New York, ST. Martin s Press, INC.
- Buytendijk, J. (1956). *La espacialidad de la senectud*. En Otto Dörr (Comp). *Espacio y tiempo vividos*. Editorial Universitaria. Santiago de Chile. 1996. p. 150.
- Calvo Aguirre J.J. *Depresión en la vejez*. Zerbitzuan: Gizartezerbitzuetarakoaldizkaria . Revista de servicios sociales, ISSN 1134-7147, Nº. 7, 1989.
- Chombar de Lauwe, M.J. (1976) "*L'apropriation de l'espace par les enfants i precessus de socialisation*", P. Corosec. *Apropiation de l'espace*, Actes de la tressièmeconferenceinternacional de psychologie de l'espaceconstruite; Strasbourg .
- Cumming, E. y Henry, W. (1961): *Growing old: The process of disengagement*. Nueva York, Basic Books.
- Delgado Losada, M. L. (2001) *Intervención psicocial en residencias para personas mayores* Cuadernos de Trabajo Social 2001, 14: 323-339.
- Domínguez Llorens, J. R. 2003. *Las residencias para la gente mayor*. UJI. D. A. Algeme Chao. (Dir.). Proyecto final de ciclo. Universitat Jaume I de Castelló.
- Eibl-Eibesfeldt I (1973) *Die Waruwádu (Yuwana), einkurzlichentdecker, nochunerforschterIndianerstamm*Venezuelas. *Anthropos* 68: 137-144.
- Frank, E. (2003). *Vejez, arquitectura y sociedad*. Nobuko Sa.
- Giró, J. (2006). *Envejecimiento activo. Envejecimiento en positivo*. Universidad de la Rioja. Biblioteca de investigación.
- Goffman, E. (1970) *Internados*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Gómez, M, y Longo, N. *La arquitectura como medio de integración entre tercera edad y sociedad en la ciudad de Santa Fe*. Polis. 11. 2011 .p 208-211.
- Graumann, C.F. (1983). *On multiple identities*. *International Social Sciences Journal*, 35, p. 309-321.
- Gustafson, P. (2001). *Meanings of place: Everyday experience and theoretical conceptualizations*. *Journal of Environmental Psychology*, 21, p. 5-16.
- Habermas, J. (1981). *Theory of Communicative Action Volume Two: Liveworld and System: A Critique of Functionalist Reason* (Book). Translated by Thomas A. McCarthy. Boston, Mass.: Beacon Press. ISBN 0-8070-1401-X.
- Hall, E. T. (1973). *The silent language*. USA. Doubleday Anchor Books.
- Hall, E.T. (1976). *Beyond Culture*. New York: Doubleday.
- Hall, E.T. (1978). *The hidden Dimension*. Sigloveintiuno editors. México D.F (4ª edición).
- Heidegger. A.M. *Construir, Habitar, Pensar*. l Editora. 5ª. Edición. 1985 p.55.
- Herrman, M.S. (Ed). (2006). *Handbook of Mediation. Bridging Theory, Research, and Practice*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Hutchison, E. D., y Kowalski, S. (1999). *Dimensions of human behavior: person and environment*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- Lewin, K. (1936) *Principles of topological psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Lapuyade, R. *Viviendas para la tercera edad* [Blog internet]. Argentina. Roberto Lapuyade. 2010 Noviembre.[citado2013/Jun/3].Disponibleen: <http://www.viviendaterceraedad.blogspot.com.es>
- Madrugá F, CastelloteFJ, Serrano F, Pizarro A, Luengo C, Jiménez EF. *Índice de Katz y escala de Barthel como indicadores de respuesta funcional en el anciano*. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1992; 27.
- Moore, CH. (1995). *El proceso de mediación. Métodos prácticos para la resolución de conflictos*. Buenos Aires. Granica.
- Muñoz Rodríguez, J. M (2005). *El lenguaje de los espacios: Interpretación en términos de educación*. Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria, 17, 209-226.
- Pellegrino, P. (2003) *Le Sens de l'Espace. Les Grammaires et les Figures de l'Enterndue*. Livre III. París: Antropos.
- Pino Juste, M.R; Crespo Comesaña, J.M; Portela Carreiro, J. *Descripción de los elementos espaciales en residencias de ancianos*. Estudio en el noroeste de España. *Revista de investigación en educación*, ISSN 1697-5200, Nº. 7, 2010, p. 61-71.
- Pol, E. (1997). *Symbolism a priori*. *Symbolism a posteriori*. En A. Remesar (Ed.) *Urban regeneration. A challengeforpublic art*. Col·leccióMonografiesPsico/Socio/Ambientals (vol. 6, pp. 71-76). Barcelona: Publicacions de la Universitat de Barcelona.

- Pol, E. (2002). *El modelo dual de la apropiación del espacio*. En R.García Mira, J.M. Sabucedo y J.Romay (Eds.), *Psicología y Medio Ambiente. Aspectos psicosociales, educativos y metodológicos* (pp.123-132). A Coruña: Asociación galega de estudios e investigación psicosocial.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.ª ed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Ratzel, F. *Ubicación y espacio*. En Augusto B. Rattenbach (comp.). *Antología Geopolítica*. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Pleamar, 1985. p. 15-52.
- Redorta, J. (2004). *Cómo analizar los conflictos. La tipología de conflictos como herramienta de mediación*. Barcelona. Paidós.
- Regazzoni C, Aduriz M, Recondo M. *Síndrome confusional agudo en el anciano internado*. *Medicina* (Buenos Aires) 2000; 60: 335-8.
- Riquelme, A. y Buendía. J. (1997). *Fuentes de estrés residencial, bienestar subjetivo y adaptación a la institución en usuarios de residencias geriátricas*. *Geriátrika*, vol, 13(10), 441 -447.
- Rodríguez Rodríguez, P.(1995) *Residencias para personas mayores: manual de orientación*. Barcelona: SG Editores.
- Rojas E, de las Heras FJ, Reig MJ et al. *Depresión y factores sociofamiliares en mayores de una residencia geriátrica*. *Psicopatología* 1999; 11 (1): 20-4.
- Rowles, G.D. (1987). *Un lugar llamado hogar*. En L.L. Carstensen y B.A. Edelstein (Eds.), *Gerontología Clínica: Intervención psicológica y social*. Barcelona: Martínez Roca. (Orig. 1987, Pergamon Brooks Inc.).
- Ruskin, H.(1992). *Health promotion through leisure agencies*. En Papers VIII Elra. Congress Bilbao. Universidad de Deusto. Instituto de Estudios del ocio.
- San Juan, C. (2000). *Ambientes institucionales*. En J.I. Aragonés y M. Amerigo (eds.): *Psicología Ambiental* (pp. 239-257). Madrid: Pirámide.
- Sack, R. D.(1986). *Human territoriality: its theory and history*. Cambridge University. Cambridge. pp 256.
- Sommer, R. (1974) *Espacio y comportamiento individual*. Instituto de Estudios de Administración Local, Madrid.
- U.S. News & World Report. *Best nursing homes. Rankings* (2012) [En línea] [2013, Junio 3]. Disponible en :<http://health.usnews.com/best-nursing-homes>
- Villamil-Pineda M.A.. *La corporeidad como apertura del hombre al mundo Pensamiento y Cultura*, Universidad de La Sabana Colombia .Vol. 13, núm. 1, junio, 2010, pp. 53-65.
- Wagner, P. (1974). *El uso humano de la tierra*. Madrid: Instituto de estudios de Administración local.
- Wicker, A.W. (1979). *An introduction to Ecological Psychology*. Monterey, Ca. : Brooks Cole.
- Wister, A.V. (2005). *The built environment, health and longevity: Multilevel salutogenic and pathogenic pathways*. *J Housing Elderly*.19 (2), 49-70.