

I.

Paisaje, bienestar y calidad de vida

Paisaje y bienestar individual y social

Yves Luginbühl

Existe una discusión sobre la influencia que el paisaje tiene para el bienestar humano, entendiendo como bienestar algo más complejo que una concepción materialista o fisiológica. Desde los orígenes de la humanidad, el principal objetivo de la actividad social ha sido organizar el espacio en busca de la máxima eficacia, aunque el deseo de un entorno satisfactorio también ha estado presente. A pesar de que el paisaje, como tal, es un término relativamente moderno, la preocupación por un paisaje bello y ordenado se pone de manifiesto desde tiempos antiguos en diferentes intervenciones por parte del poder o del pueblo. Y es que, tal como apunta Elisée Reclus, el ser humano se satisface en encontrar en el paisaje su propia huella, buscando en él la esperanza de una vida mejor, una utopía posible.

Un ejemplo que plasma la vieja preocupación por el bienestar y el paisaje antes que existiera la palabra paisaje son los frescos *Alegorías del buen y del mal gobierno*, pintados por Ambrogio Lorenzetti en el Palacio Ducal de Siena. Los frescos ilustran dos escenas opuestas, la de un territorio próspero y bonito, fruto de la acción de un gobernante sabio, en contraposición con un panorama muy diferente: la escena de un paisaje degradado y caótico resultado de una mala gestión del poder. En la obra encontramos un vínculo entre bienestar y paisaje inherentemente relacionado con la belleza, que en este caso adquiere una dimensión utópica.

Un paisaje considerado bello es necesariamente armónico, y no sólo desde el punto de vista estético, sino también desde la perspectiva de la relación entre el ser humano y la naturaleza, y en el seno de la misma socie-

dad. A través de estos vínculos el paisaje se traduce en bienestar. Igualmente, la libertad es un concepto vinculado al paisaje cuando entendemos aquélla como la oportunidad o el poder para modelar el entorno con el fin de saciar los propios deseos o necesidades y de experimentar, como resultado de esta intervención, un bienestar espiritual a causa de la trascendencia de la acción transformadora de un paisaje que va más allá de la simple combinación de formas.

El bienestar se puede concebir como la satisfacción de la que goza un individuo a través de los sentidos y, en lo referente al paisaje, la vista es su perceptor evidente, que discierne lo que es bello y que, a su vez, está fuertemente influida por un sustrato cultural. Pero hay otros sentidos que también pueden tener su implicación en la percepción del paisaje. Se puede citar la influencia del tacto en la apreciación de un lugar a partir del propio caminar sobre determinadas superficies, por ejemplo. El olfato también puede convertirse en esencial en la valoración de un paisaje y puede despertar sensaciones agradables o desagradables que determinen el bienestar individual. En la misma línea, el oído es un sentido que también participa de la apreciación que se tiene de un paisaje, a través, por ejemplo, de los sonidos naturales o entrañables, en oposición a los ruidos molestos o ensordecedores. En el caso del gusto, esta relación no es tan clara, pero, sin embargo, a menudo se han asociado alimentos con el territorio donde se han cultivado.

Como se ha comentado anteriormente, el ser humano siempre ha aspirado a modelar el paisaje para crear un entorno agradable que satisfaga sus necesidades materiales pero también sea fuente de bienestar. En este sentido, es cada vez más frecuente que los habitantes de un lugar muestren el deseo de colaborar en la planificación de su territorio. Últimamente este anhelo se ha ido satisfaciendo, en parte con los cada vez más numerosos procesos de participación en las decisiones que afectan al paisaje. Es cierto que la situación actual del paisaje queda lejos de ser la más deseable, en gran medida por las rápidas y numerosas transformaciones que ha sufrido el territorio en los últimos sesenta años. La búsqueda de la máxima productividad de la agricultura, con la ayuda de nuevos medios técnicos dentro del marco de un capitalismo fuertemente competitivo, ha destruido no sólo la complejidad y belleza de los antiguos paisajes rurales, sino que se ha mostrado incompatible con una gestión esmerada de la naturaleza. El resultado es

una cierta connotación negativa del campo, motivo por el cual la sociedad, en una proporción creciente, tiende a vincular más el paisaje con los espacios naturales que con el medio agrícola. En lo referente a la ciudad, la situación no es más positiva. La preponderancia de los beneficios inmobiliarios ha provocado la banalización del paisaje urbano, lo que, junto con otros motivos, ha conducido a la percepción de la ciudad moderna como un espacio de inseguridad y fealdad, de malestar, en definitiva.

La degradación de los paisajes rurales y urbanos que afecta directamente al bienestar de la población está generando una preocupación e implicación cada vez mayor de la ciudadanía. El futuro de la planificación del territorio debe pasar por la concepción de una sociedad reflexiva en la que todos los actores implicados (políticos, científicos, actores sociales, etc.) participen en la toma de decisiones, en la búsqueda del bienestar en paisajes concebidos e imaginados por el conjunto de las personas que viven en ellos.

Paisaje y calidad de vida

Enric Pol, Angela Castrechini y Andrés di Masso

La relación entre paisaje, bienestar y salud es muy compleja, ya que la capacidad restauradora de un paisaje se asocia a su capacidad de facilitar la relajación, la desconexión de la vida cotidiana, el olvido de las preocupaciones y la capacidad de estimular la reflexión tranquila sobre uno mismo y sus cuestiones personales. Pero estas cualidades que se le suponen a un paisaje restaurador no siempre son objetivas. Dependen, entre otros, de aspectos y matices de tipo subjetivo, de atribución de causas, de valores simbólicos variables y cambiantes; en definitiva, de procesos de construcción social de la realidad.

Es crucial tener presente que no percibimos estímulos aislados o desagregados, sino configuraciones selectivas a partir de lo que estamos dispuestos a percibir. Y todo ello por diversos motivos: porque estamos sensibilizados por el tema, porque es congruente con nuestra organización cognitiva, porque es lo que hace sentirnos integrantes del grupo del que nos gusta formar parte. Este "formar parte del grupo" es otro de los factores determinantes que hay que destacar en la preferencia y el uso de los paisajes. Los valores dominantes en nuestra sociedad nos han convertido no sólo en usuarios del paisaje, sino también en consumidores de paisaje,

con unos efectos depredadores terribles. En una sociedad acelerada como la nuestra, se da la paradoja que cada vez queremos preservar más paisajes a los que atribuimos cualidades restauradoras, pero al mismo tiempo demandamos la posibilidad de tener un acceso rápido a unos servicios de estándares elevados que, inevitablemente, generan un fuerte impacto sobre el paisaje.

Si bien algunos trabajos establecen una cierta jerarquía de paisajes en relación con el bienestar, la preferencia estética de la persona y, de paso, la capacidad restauradora del paisaje se construyen sobre el significado del lugar (y no al revés). Es esta relación significado-estética la que apoya el bienestar general de los individuos. Además, la atribución de efectos beneficiosos a un paisaje también incrementa sus repercusiones favorables; son atribuciones que se pueden imputar, al menos parcialmente, al denominado "efecto placebo". Pero no debemos olvidar que estas atribuciones no son individuales, sino sociales, y se mediatizan a través del conjunto de elementos referenciales, representaciones sociales, valores, creencias y actitudes que configuran los estándares de lo que de una manera global llamamos calidad de vida. Y es que la calidad de vida, como el paisaje, es una cuestión subjetiva que no se consigue automáticamente a partir de una determinada acumulación de bienes materiales; más bien es el resultado del ajuste entre deseo y realidad, es decir, de alcanzar el equilibrio personal, social y ambiental.

Así pues, la preferencia compartida por paisajes es un elemento necesario de estabilidad cultural, que se basa en los significados, también compartidos, que son socialmente construidos y aprendidos, a la vez que cubren las necesidades innatas de estimulación de las personas y el buen desarrollo de las funciones sociales que éstas tienen asignadas.

Las intervenciones para la mejora del paisaje y de la salud y el hecho de profundizar en las sinergias entre ambos, tienen como objetivo último incrementar la calidad de vida de los ciudadanos. Es necesario, por lo tanto, tener en cuenta las relaciones de causalidad objetivas entre paisaje y salud. El trabajo que se efectúe en el ámbito citado deberá orientarse no hacia la acumulación, sino hacia el equilibrio; deberá centrarse en los aspectos que se asocian a la calidad de vida, así como en los valores y en las atribuciones sociales del paisaje.

La pérdida traumática del sentido del lugar: degradación del paisaje y patologías depresivas

Francesco Vallerani

La degradación de un paisaje, tanto en sus aspectos ecológicos como morfológicos, puede influir fuertemente en la serenidad existencial de la población. De hecho, hay una estrecha relación entre la degradación ambiental y paisajística y el creciente aumento del desasosiego y la angustia entre los habitantes de territorios amenazados por la urbanización intensiva de zonas suburbanas o la construcción de grandes infraestructuras de transporte. Dicho pesimismo crece con el aumento de la sensibilidad ambiental y paisajística de la población, hecho que genera preocupación y miedo respecto a la calidad de vida actual, así como la de las generaciones futuras. Esta situación nos conduce a hablar de las “geografías del miedo”, es decir, de una angustia social que puede causar estados depresivos y pérdida de los vínculos de identidad con respecto a los propios paisajes, que son los que aportan seguridad a las personas.

Las personas tienen vínculos afectivos muy estrechos con su propio lugar de origen. La reciente homologación urbanística está demostrando que los paisajes ya no pueden ser amados, sino explotados y transformados en mercancía por la especulación inmobiliaria, la expansión industrial y las grandes infraestructuras que sirven a los flujos globales. La contaminación del aire y del agua, los incendios forestales o la salvaje vorágine inmobiliaria en entornos protegidos son aspectos que aumentan el sentido de riesgo y de angustia entre los habitantes de las sociedades posmodernas y que pueden llegar a provocar estados de depresión y de ansiedad. Se considera que el estado depresivo está relacionado con la acumulación de sensaciones negativas que determinan el surgimiento de pensamientos negativos que excluyen cualquier atisbo de esperanza. La ansiedad catastrofista es, sin embargo, una especie de auto-defensa inconsciente, una alarma preventiva que ayuda a prevenir ulteriores ataques a la sensibilidad de aquellas personas que viven en paisajes en riesgo. Cuando los territorios sufren un daño y la comunidad ve alterada su relación de identidad con el paisaje, el “trauma geográfico” se transforma en “trauma psicológico”. Para entender esta sensación de desconcierto y el aumento de los conflictos ambientales y paisajísticos es necesario rea-

lizar estudios conjuntos entre las ciencias del territorio y las ciencias de la mente.

No obstante, no todos los estados de miedo y desasosiego se convierten en patologías depresivas claras; éstos son los casos más extremos. Mucho más difuso, y no por ello menos preocupante, es el imparable pesimismo y la infelicidad que se percibe entre los miles de personas que forman parte de plataformas de defensa del paisaje. Las plataformas tienen como objetivo presionar a los responsables políticos para que encuentren soluciones adecuadas a los problemas ambientales y paisajísticos, pero, al mismo tiempo, ayudan a aumentar el espíritu cívico de sus miembros y llevan a cabo una clara función de terapia de grupo para combatir los efectos negativos de la depresión.

El espacio urbano y la salud: una visión histórica

Francesc Muñoz

La asociación actualmente aceptada entre paisaje y salud ha sido confirmada desde el determinismo de los comportamientos en unos casos y desde la estetización de los lugares en otros, a la luz del discurso antiurbano que se desarrolló en Europa. Así, para tratar la relación entre paisaje y salud, es útil centrar la atención en el momento histórico en que la relación entre paisaje urbano y salud precaria queda fundamentada como base del discurso antiurbano del siglo XIX, un momento histórico en el que las ciudades presentan tal multiplicación de situaciones insalubres que acabarán siendo definidas a partir de la máxima de las ansiedades posibles desde el punto de vista del bienestar: el riesgo de muerte.

El discurso culturalista antiurbano establece claras diferencias entre naturaleza y cultura, entre *ruris* y *urbis*, y el paisaje urbano, en general, es percibido como un escenario de riesgo. Se ha producido un proceso de taylorización de la vida urbana y su influencia sobre la creación y el desarrollo de políticas de salud en la ciudad. En este sentido existe una clara continuidad entre las medidas tayloristas que empezaban a gestionar los escenarios de la producción industrial y las nuevas normas de convivencia, tanto pública como doméstica, que inspiraron los primeros protocolos de salud pública.

Esta mirada sanitarista sobre el espacio problematizado de la ciudad encuentra la mejor expresión en la consolidación de la medi-

cina higienista, que parte de la detección del riesgo urbano de enfermedad o muerte para, proyectando las ansiedades de la sociedad moderna burguesa emergente, practicar un análisis pormenorizado del paisaje urbano en términos de salud. Se institucionaliza, de este modo, un saber médico profundamente arraigado, no sólo en el conocimiento de la ciudad y de sus partes, sino entendido a partir del establecimiento de límites de riesgo en función de las características del paisaje urbano. Los mercados y cuarteles, primero, los hospitales y prisiones, después, o finalmente los pantanos, concentraron la atención de este médico detective higienista que consideraba la calidad del aire como el mejor indicador de salud, siguiendo los principios heredados de la medicina hipocrática y las teorías miasmáticas que caracterizaban la concepción del aire todavía vigente en la medicina del siglo XIX.

Si la calidad del aire era el elemento definitorio de la calidad del paisaje urbano en términos de salud pública, no es extraño que la máxima alerta del higienismo se pusiera sobre las extremas condiciones de densidad urbana, principal atributo de la ciudad industrial europea en el siglo XIX. La crítica a la densidad urbana será el argumento principal del higienismo en su propuesta de ciudad sanitaria definida desde las políticas públicas de salud. La densidad será, pues, el origen y la causa del riesgo de muerte en la ciudad. Densidad y sobremortalidad urbana se entenderán en términos de causa-efecto y esta asociación explica en gran parte la propuesta de soluciones técnicas, desde la arquitectura o la ingeniería, orientadas a mejorar la circulación del aire y la ventilación, y, sobre todo, a reducir la densidad urbana.

Sin embargo, la paradoja de la medicina higienista será que, después de un siglo y medio de definiciones alrededor de los grandes principios del problema urbano y de las ansiedades que generaba, las soluciones a la crisis de salubridad vendrán de fuera de su ámbito de acción, de la inspiración de otras disciplinas y, en particular, del binomio ingeniería-bacteriología. En este sentido, la vacuna será la metáfora de la acción del médico-bacteriólogo, de la misma manera que la máquina sintetizará la del ingeniero-urbanista. Esta solución técnica, en la práctica, significará, además, la separación definitiva entre política urbana y política de salud. Dos ramas de la gestión urbana anteriormente muy ligadas a la figura del médico higienista y, a la vez, gestor urbano.

Así, mientras la tecnificación de la gestión del riesgo urbano culminará con la implementación progresiva del alcantarillado, la revolución lavoisieriana, primero, y pasteuriana, más tarde, significarán un giro copernicano en lo referente a la aproximación médica a la enfermedad y a la infección. Del miasma se pasará al microbio y, por lo tanto, del análisis exhaustivo del espacio urbano, entendido como foco de contagio, se pasará al conocimiento profundo del cuerpo humano. El escrutinio exhaustivo del paisaje urbano cederá paso a la observación meticulosa del organismo humano, cambiando el paseo atento del detective por la mirada concreta del bacteriólogo, la vigilancia olfativa por la mirada microscópica.

Será a partir de esta doble orientación científico-técnica que se implementarán los primeros protocolos estables de salud pública urbana. Esta progresiva medicalización de la sociedad urbana no habría sido posible sin la consolidación de nuevas pautas y usos del espacio urbano. Se trata de un proceso de institucionalización de la higiene que abarca diversas esferas (pública, doméstica, productiva) y que muestra la exportación de protocolos de comportamiento y uso gestados en el hospital y en la fábrica y comprobados en el hogar y en la ciudad. Será, precisamente, en el espacio urbano donde esta transición de la crítica higienista a la solución técnica se exprese con toda claridad a partir de la idea de la reforma urbana. La reforma urbana, con sus nuevos bulevares y ensanches, ejemplificará de manera rotunda la respuesta urbanística a la sobremortalidad urbana. Esta reforma presentará la orientación científica y racional de la gestión del riesgo y transformará igualmente el paisaje de la ciudad higienista en el paisaje de la ciudad moderna.

La arquitectura de la salud

Itziar González Virós

La salud es un lugar: “a” la salud se llega; “en” la salud se está; “de” la salud se sale. Sólo porque tenemos salud elegimos y reconocemos determinados lugares como aquellos en los que debe discurrir nuestra vida. Y por ello, el principal argumento que explica asentamientos humanos y fundaciones de ciudades es siempre la benignidad de sus campos, de sus vientos y de sus aguas. Y es que sólo queremos vivir allí donde quede garantizado el hogar, tan humano, de nuestra salud. Por ello, de hecho, podríamos desear

que no existiera otra arquitectura que la de la salud, ni ninguna aspiración técnica ni estética que no busque, en primer término, garantizar la curación espontánea del cuerpo y del alma de quien la contempla y la vive. Porque, si no fuera ésta la aspiración actual de nuestros arquitectos y de nuestras ciudades, estaríamos desatendiendo la inspiración y guía de la naturaleza, su poder sanador (*vis medicatrix naturae*), su pauta milenaria.

¿Y cuáles son los atributos del lugar de la salud? ¿Cuáles son las cualidades de los ámbitos curativos, de los espacios vitales y revitalizadores? En primer lugar, y si se trata de preservar la vida, es necesaria la pulsión profunda de la raíz, el tanteo ciego que busca el agua subterránea que nutre la vida entre las piedras que la esconden. Se trata de poder garantizar la permanencia en el lugar de salud y, por ello, la renovación del aire y del entorno, la apertura y la conexión con todos los elementos portadores de nutrientes. Hablo de espacios que disfrutan de contexto, lugares de la memoria y la vivencia, ámbitos entrañables que nos identifican y sitúan en medio del mundo, de los “ahora y aquí”, de los que te hacen decir que estás en casa, que te sientes como en casa. Porque no hay arquitectura de la salud sin contexto, sin entorno, sin interacción entre el dentro y el fuera, sin que se pueda renovar el aire que se respira y la forma de las acciones que se despliegan en él. No hay salud sin la posibilidad de sentirse vertebrado por el eje de la raíz y la pertenencia que te permite sentir que nada pasa a pesar de que todo cambia a tu alrededor. Por ello, hay que rehabilitar y habitar los centros históricos como garantía de larga vida y salud para nuestras ciudades.

En segundo lugar, es necesario el impulso complementario de la verticalidad ascendente, la estructura sólida que soporte los mil hogares y las mil posibilidades de tantas maneras de vivir como personas libres existen. Es necesario el tronco que amplía con el tiempo sus anillos concéntricos y conduce la savia de los caminos cotidianos. Es necesario que la ciudad tenga ordenados sus sistemas de espacios libres y verdes, calles e infraestructuras, y es necesario que a cada lugar se llegue por un camino claro y seguro, por un camino digno; accesible a cuerpos de niños y a cuerpos cansados: caminos humanos y humanitarios. Para ello hay que reconocer las redes que trenzan la vida de nuestras ciudades y procurar que fluyan por ellas las cadenas infinitas de mensajes y comunicación, de encuentros y despedidas. Porque de nada

sirve sentirse como en casa si el camino que nos lleva a ella se nos hace largo y extraño.

En tercer lugar, es necesario el fajo abierto de ramas y hojas de la copa de un árbol que hace sombra y que cobija al que no tiene raíz y siempre camina. No hay salud en una arquitectura que no diseñe sus umbrales de acogida al forastero que aún no ha llegado a casa. Por ello, las ciudades del futuro sólo se podrán considerar verdaderas ciudades si también preservan la vida de los que se sienten indefensos y desprotegidos. No habrá ciudad que viva en la salud si aquella no consigue mantener su condición milenaria de bastión y lugar seguro para todo el mundo. La ciudad no es un lugar que amontona vidas; es el lugar que las revitaliza y las hace confluir con otras. Es el lugar donde, sin que nadie te conozca, sin que conozcas, toda acción te compromete a vivir y a sobrevivir. Y es que finalmente parece claro que la ciudad, la buena ciudad, engendra comunidad y ésta sí que es la verdadera fuente que siempre mana y engendra salud. Porque más allá de las primeras auscultaciones rituales para descubrir los lugares saludables a los que nos referíamos antes, el mantenimiento del bienestar comunitario y ambiental ha sido siempre una preocupación inherente a los que han planeado y construido la ciudad. De hecho, el gran reto de la arquitectura del siglo XXI no es otro que la construcción de los hogares en medio del lugar de la salud: arraigados en una historia, vertebrados por el impulso cotidiano de la vivencia y coronados por la acción solidaria y de comunidad capaz de generar excedentes, sombra y frutos para aquellos que los necesiten.

La reivindicación de la ciudad como espacio saludable y generador de salud no es otra que la de la necesidad urgente de renovar las herramientas del planeamiento sobre esta ciudad y sobre todo el territorio. La salud colectiva depende de esto, de la capacidad de sus planificadores y arquitectos de proyectar pensando en la calidad de nuestra vida y de nuestras relaciones comunitarias. Se trata de la superación de una visión mercantilista, en la que todo tiene un precio, y una visión esteticista, en la que todo proyecta una imagen, por el ejemplo edificante de la gratuidad del don de la vida. Para garantizar la salud de la ciudad, por lo tanto, es necesario saber descifrar el mensaje vital del organismo que se autorregula e interactúa con su entorno y es necesario dejar de estar en una ciudad para pasar a ser un trozo de ciudad. Cosificarnos y situarnos: convertirnos en lugar y arraigar en la salud. Ya lo decía Marcial: “*Non est vi-*

vere, sed valere vita est" (la vida no consiste en vivir, sino en tener salud). No hay ciudad que no vele y arraigue "en" la salud y "por" la salud.

II.

Medio ambiente, paisaje y salud. Las políticas públicas

Clima, meteorología y salud

Mercé Medina Ramón y Josep Maria Antó Boqué

De entre todas las influencias ambientales que recibe nuestro cuerpo, el clima y la meteorología son una de las más importantes a la hora de determinar nuestro estado de salud y bienestar. La existencia de esta relación se conoce desde la antigüedad y continúa siendo notable en nuestros días, a pesar de los avances tecnológicos de que disponemos para hacer frente a las inclemencias del tiempo.

El clima, entendido como el tiempo meteorológico predominante de una región, determina no sólo el paisaje de la región, sino también las costumbres de las sociedades que la habitan y su adaptación a la meteorología predominante. Estos factores tienen un impacto indirecto sobre nuestra salud (por ejemplo, a través de la dieta basada en los cultivos tradicionales o favoreciendo la actividad física al aire libre). Además, adaptarse a los fenómenos meteorológicos predominantes hace que sus efectos adversos sean menores. Se ha visto, por ejemplo, que las consecuencias del frío son mucho más dramáticas en las regiones con inviernos mo-

derados (como en los países mediterráneos) que en las regiones más frías, donde la ropa y las casas están diseñadas para soportar bajas temperaturas.

La influencia del clima en nuestra salud también queda constatada en los patrones estacionales que siguen las tasas de mortalidad y morbilidad, es decir, la proporción de personas que mueren y las que enferman en un sitio y momento determinado, así como en determinados cambios fisiológicos. En invierno, por ejemplo, las tasas de mortalidad son entre un 10 % y un 25 % más elevadas que en verano. Las tasas de suicidio y enfermedades como las depresiones o las alergias también presentan un marcado aumento en determinadas estaciones del año.

El tiempo meteorológico, entendido como los cambios en las condiciones atmosféricas que se dan en una escala temporal más pequeña (de horas o días), tiene también una gran influencia en nuestra salud. A menudo resulta difícil separar el efecto que cada uno de los elementos meteorológicos tiene sobre nuestro organismo. Enfermedades como la artritis reumatoide, por ejemplo, se ven influenciadas por la acción conjunta de cambios en la temperatura, la humedad y la presión atmosférica. A pesar de ello, la mayoría de estudios científicos han investigado la acción de cada uno de los elementos por separado.

Temperaturas por encima o por debajo de la temperatura de confort se han relacionado con aumentos de la mortalidad total, cardiovascular, respiratoria y accidental. Una exposición excesiva a la radiación solar, por su parte, se ha relacionado con la aparición de trastornos dermatológicos y oculares, incluido el cáncer de piel. La falta de exposición a la radiación solar, por otro lado, se ha relacionado con deficiencias de vitamina D, que ayuda a prevenir enfermedades como la osteoporosis, la diabetes o determinados cánceres. Las tormentas de rayos han provocado muertes y heridos, las epidemias de asma están estrechamente vinculadas a los períodos de polinización y la ansiedad, irritabilidad y jaqueca a los vientos cálidos secos. Asimismo, tanto el viento como la humedad pueden modificar el efecto que la temperatura tiene sobre nuestro organismo al interferir en los mecanismos termorreguladores de nuestro cuerpo.

Los fenómenos meteorológicos extremos tienen también un gran impacto sobre la salud de las personas. En Cataluña, los extremos meteorológicos de más relevancia son las olas de calor y los del ciclo hidroló-

gico (sequías y riadas). Las olas de calor se han relacionado con aumentos marcados de la mortalidad, especialmente por causas respiratorias y cardiovasculares. Los grupos de población más vulnerables parecen ser las personas de edad avanzada y los niños pequeños, así como las mujeres y las personas con problemas de salud preexistentes o de nivel socioeconómico bajo. El impacto directo de las precipitaciones torrenciales consiste principalmente en muertes y heridos a causa de ahogos, traumatismos o electrocuciones. Sus impactos indirectos están relacionados con la alteración del ecosistema y de la organización social y pueden incluir infecciones, diarreas, problemas respiratorios y falta de atención sanitaria adecuada. Por otro lado, las sequías tienen impacto sobre la producción agrícola (que se relaciona con el hambre y la malnutrición en los países pobres) y favorecen los incendios forestales, que pueden conllevar, además de importantes transformaciones en el paisaje, muertes y heridos directos, así como exacerbar problemas cardíacos y respiratorios a través de la inhalación de partículas procedentes de la combustión.

Finalmente, señalar la influencia que el paisaje urbano tiene sobre los efectos del clima. Debido a sus características y a la concentración de población, los efectos negativos de según qué fenómenos meteorológicos, como las olas de calor o las precipitaciones torrenciales, son mucho más pronunciados en las ciudades. Además, el clima también tiene la capacidad de modificar el efecto que la contaminación atmosférica de las grandes urbes tiene sobre la salud de las personas. Determinados contaminantes atmosféricos resultan más tóxicos a temperaturas elevadas y, en general, los efectos de la contaminación atmosférica son mucho más pronunciados durante los meses cálidos. Asimismo, la meteorología tiene un papel clave a la hora de determinar los niveles de contaminantes, ya que influye en su formación y dispersión.

Cambio climático y salud

Pedro Alonso y Cristina de Carlos

La posibilidad de encontrarnos ante un cambio climático global se ha hecho evidente en los resultados de diversos estudios realizados en los últimos años. Estos estudios advierten de las consecuencias que este cambio climático puede tener para la salud de las personas, especialmente en las regiones más empobre-

cidas y vulnerables, donde el aumento de las enfermedades infecciosas y la desnutrición puede causar estragos.

Si nos remontamos a nuestros orígenes, el clima ha sido un factor determinante para la humanidad: muchos rasgos de las diferentes especies de homínidos se han desarrollado como respuesta a las condiciones climáticas, que, a su vez, han ido variando. Los cambios climáticos también han afectado en diverso grado al desarrollo de las diferentes civilizaciones a lo largo de la historia, hasta el punto que han influido en su expansión o en su declive. Sin embargo, desde la Revolución Industrial estas variaciones naturales se han visto alteradas por un componente antropológico que está afectando al clima de una manera profunda y que está acelerando el proceso de cambio. Las grandes emisiones de CO₂, producidas por la quema y deforestación de los bosques y, sobre todo, por la utilización de combustibles fósiles desde el siglo XIX, están acentuando el efecto invernadero, lo que, consecuentemente, conlleva el aumento de la temperatura mundial. Un informe reciente alerta de que la temperatura del planeta ha aumentado en 0,6 °C en el último siglo y de que podría aumentar entre 1,1 °C y 6,4 °C a lo largo del siglo XXI. Las evidencias del calentamiento global son numerosas e inequívocas: se ha reducido la superficie de hielo, el nivel del mar se ha elevado, los fenómenos climáticos extremos son más frecuentes y se ha modificado la distribución y la fenomenología de un gran número de vegetales y animales.

En lo que a la salud se refiere, el cambio climático tiende a acentuar las diferencias existentes entre países. En efecto, las desigualdades sociales han llevado a una creciente disparidad en términos de salud entre los países posindustriales y los más empobrecidos, fácilmente visible si analizamos las principales causas de mortalidad. En las áreas con buenos indicadores de salud, como Europa, la causa principal de defunción son las enfermedades no transmisibles, mientras que en el caso de las regiones con una esperanza de vida baja, como África, son las enfermedades transmisibles.

Las consecuencias del cambio climático sobre la salud humana son numerosas y complejas. Pueden ser de efecto directo, a partir de fenómenos como las temperaturas extremas o las precipitaciones torrenciales, o bien pueden tener una influencia más sutil, pero no por ello menos importante, en factores como la alimentación o las enfermedades transmitidas por vectores (animales

infectados). Además, las repercusiones del cambio climático también dependen de los condicionantes ambientales, sociales y sanitarios de cada región y, por lo tanto, resulta muy difícil cuantificar sus efectos netos. Lo que podemos afirmar con seguridad es su contribución a la carga global de enfermedad y muerte prematura. Así, es probable que las enfermedades infecciosas sean las que experimenten un aumento más importante, no sólo directamente a causa de la alteración de las temperaturas y la consiguiente expansión de virus favorecidos por las nuevas condiciones ambientales, sino también debido a la poca disponibilidad de agua y de alimentos (hecho que empeora las condiciones higiénicas y debilita el sistema inmunitario). En este sentido, también deberíamos hablar de un incremento importante de las enfermedades diarreicas, con un impacto evidente en los países más empobrecidos. Otro efecto esperado del cambio climático es que los fenómenos meteorológicos extremos, como los huracanes, sean más frecuentes y tengan consecuencias dispares en función de los recursos sanitarios y económicos de los que se disponga para hacerles frente.

En definitiva, el cambio climático provocará unos riesgos injustamente desiguales, ya que, si bien los principales responsables de estas alteraciones son los países desarrollados, los más afectados serán los países empobrecidos, con menos recursos para hacerles frente. Las estrategias para afrontar el cambio climático pasan por prevenir sus efectos y adelantarse a los impactos, mediante una mejora y adaptación de los programas de salud pública a los nuevos riesgos. Hay que reducir la vulnerabilidad de la población mediante un mayor acceso a la sanidad, una alimentación completa y la extensión de campañas de educación. Por lo tanto, para hacer frente al cambio climático se requiere la intervención y la implicación de los gobiernos, con el fin de que implementen las medidas adecuadas para minimizar y corregir su impacto sobre la salud de las personas y de que colaboren en su desarrollo.

La contribución de los espacios verdes y de los bosques a la mejora de la salud

David J. Moscoso, Mireia Pecurul y Roser Cristóbal

La vida sedentaria, el estrés y otros factores asociados al ritmo de vida acelerado en las sociedades avanzadas han dado lugar a preocupantes desequilibrios tanto de la salud física como mental, sobre todo entre las poblaciones que residen en los entornos más urbanizados. En los últimos años se ha hecho evidente que estos desequilibrios no pueden regularse sólo desde una perspectiva médica tradicional, sino que hay que incidir en el estilo de vida de las personas. Por su parte, el bosque y otros entornos naturales han perdido valor productivo y se han abandonado, lo que ha dado lugar a grandes espacios no gestionados. La realización de actividad física en entornos naturales y rurales puede contribuir de una manera muy eficaz tanto a mejorar el bienestar general de la población como a minimizar la degradación de estos espacios naturales y rurales.

En el Estado español encontramos algunos ejemplos de políticas relacionadas con el medio natural, la planificación territorial, el deporte y la naturaleza, que tienen el objetivo común de trabajar para promover actividades en entornos naturales. Un ejemplo es el Plan de Medio Ambiente de Andalucía 2003-2010, uno de cuyos objetivos es mejorar el entorno ambiental y paisajístico de la población andaluza, recuperando los suelos contaminados y facilitando el uso y ocio ordenado en espacios naturales. Otro ejemplo es el Plan Nacional Forestal, que recoge acciones socioeconómicas y culturales que subrayen el valor social del bosque como eje prioritario de actuación.

A pesar de que la sociedad empieza a relacionar los espacios verdes con la mejora de la salud y el bienestar, no se puede decir que en el Estado español haya todavía suficiente conciencia pública sobre la incidencia de estos espacios en la calidad de vida de la población. Las experiencias en este sentido todavía son escasas, aisladas y no acaban de integrar todos los ámbitos de intervención. Así, en el ámbito de la Administración pública se han implementado políticas que abordan este problema, pero lo hacen de un modo sectorial. En este sentido, las entidades locales adquieren un papel dinamizador muy im-

portante y a menudo promueven actividades puntuales relacionadas con el medio natural, como huertos urbanos, vías verdes, museos tradicionales o itinerarios terapéuticos. Estas actividades facilitan el contacto con el paisaje natural y mejoran la calidad de vida de la población en general, pero especialmente de la gente mayor, de los niños y de las personas con determinadas carencias, dificultades o riesgo de exclusión social.

En lo referente a las iniciativas empresariales privadas, la potenciación de los paisajes naturales y rurales como generadores de salud y bienestar es una fuente prometedora de desarrollo rural. Este nuevo filón de ocupación puede contribuir a contrarrestar el abandono del mundo rural. Aunque todavía son pocas las iniciativas en este sentido, destacan los parques agroecológicos y las empresas de deportes en la naturaleza.

La buena aceptación del conjunto de iniciativas puestas en marcha demuestra en cierta manera la influencia positiva en la salud y el bienestar humano de la realización de actividades en el paisaje natural y rural. Y, al mismo tiempo, evidencia su poder para revalorizar paisajes naturales y rurales que, en muchos casos, están en proceso de degradación por falta de gestión. Es necesario desarrollar estudios científicos en este campo para detectar evidencias médicas y poder justificar cambios en las prioridades políticas sanitarias y forestales actuales. A escala internacional encontramos diversos estudios que analizan esta temática, pero a escala estatal únicamente hay proyectos asociados a aspectos muy concretos que, a su vez, no están elaborados ni de manera multidisciplinaria ni integrada. Se hace evidente, por lo tanto, la necesidad de poner en marcha un conjunto de experiencias piloto coparticipadas que permitan constatar estas hipótesis y los resultados obtenidos en otros países europeos.

Paisaje, medio ambiente y salud pública: implicaciones para el cambio

Josep Lluís de Peray y Antoni Plasència

La salud pública contribuye a mejorar la salud y el bienestar de la población mediante la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades. La realización de estas acciones es compleja, ya que se llevan a cabo en un entorno de ausencia

de demanda, hecho que obliga a prever las necesidades y a saber qué hay que hacer para satisfacerlas.

Diversas disciplinas científicas, pero también todo el conjunto de servicios asistenciales, educativos y de proximidad, trabajan en temas de salud pública, generan y desarrollan políticas al respecto, implementan programas, administran servicios y dirigen recursos a la formación y la investigación en la materia. La determinación de cuáles deben ser las principales políticas de salud tiene una indudable dimensión política, ya que hay que tomar decisiones y establecer prioridades condicionadas a los recursos disponibles. De esta manera, una de las prioridades debería ser la garantía de equidad entre grupos sociales en términos de salud.

En este contexto, son indudables las oportunidades y retos que el paisaje y el medio ambiente ofrecen a la salud pública. Aunque hasta ahora han tenido una escasa consideración, sus efectos sobre la salud física, psíquica y social están ampliamente documentados. Sabemos que si el medio proporciona a los seres humanos la satisfacción de las necesidades materiales, el paisaje proporciona la satisfacción de las necesidades psicológicas, emocionales y espirituales y que, del mismo modo que puede tener un papel positivo para la salud, también presenta riesgos.

Es en el terreno de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad donde más se ha analizado el vínculo entre paisaje y salud, especialmente en lo referente al impacto de los paisajes urbanos sobre la salud, en contraposición a los paisajes rurales o más naturalizados. Por un lado, el fenómeno de urbanización ha representado un aumento de la esperanza de vida a causa de un sistema sanitario más accesible y eficaz, pero, por otro, ha propiciado la aparición de problemas de salud asociados a la contaminación y a los nuevos estilos de vida. De hecho, la salud pública, tal como la entendemos hoy día, nace con las intervenciones higienistas sobre las precarias condiciones de la vida urbana en el siglo XIX. En todo caso, está demostrado el efecto positivo que algunos paisajes tienen sobre la salud de la población. Hay que recuperar el entorno como un sistema en el que reencontrar y construir salud. Si durante un tiempo el paisaje era, principalmente, un simple escenario, ahora buscamos interactuar con él. Hay abundante literatura y documentación referidas a experiencias que utilizan el paisaje para mejorar la salud y el bienestar y se está trabajando en

el uso preventivo, terapéutico y restaurador del mismo. En este sentido, es necesaria una política del espacio público, especialmente en el entorno urbano, que facilite y fomente prácticas saludables y que tenga en cuenta el impacto que sobre la salud pueden tener algunas actividades de riesgo o la percepción de su riesgo por parte de la población. Así, el paisaje deberá ser incluido en el contexto de una “revolución cultural tranquila” que coloque la salud pública en el centro de las políticas públicas.

En el caso concreto de Cataluña se está produciendo una reforma de los servicios de salud pública para hacer frente a las nuevas dinámicas sociales, como el incremento constante de la demanda de salud, las expectativas de los ciudadanos y la creciente sensación de vulnerabilidad ligada a los efectos de la globalización. La reforma de los servicios de salud pública llevará a la creación de la Agencia de Salud Pública de Cataluña, entidad que unificará todas las actuaciones en este ámbito determinadas por el Gobierno y la Administración local.

Intervenciones integrales para la reducción de las desigualdades en salud a nivel local: el Programa Salud en los Barrios

Isabel Sierra y Antoni Plasència

El análisis de las condiciones de vida y de los entornos físicos de las personas, de su hábitat y de sus características es un objeto de trabajo multidisciplinario en la encrucijada entre algunas tendencias urbanísticas, la antropología cultural, la psicología social y la sociología. Desde esta perspectiva, la influencia mutua entre los espacios (rurales o urbanos) y sus habitantes es un sector emergente en el análisis de las políticas públicas que promete un interesante camino en el futuro.

La oportunidad que nos plantea la Ley 2/2004 de 4 de junio, de mejora de barrios, áreas urbanas y villas que requieran una atención especial de la Generalidad de Cataluña, conocida como Ley de barrios, lleva al Departamento de Salud a definir un programa específico denominado Programa Salud en los Barrios. Este Programa pretende hacer confluir, como mínimo, cuatro ejes estratégicos del Gobierno y del mismo Departamento: la lucha contra las desigualdades sociales,

sus determinantes y, en particular, sus efectos sobre la salud de las personas; la cooperación con los ayuntamientos de Cataluña en los ámbitos competenciales que les son propios y la configuración de un solo proyecto en el ámbito de la salud; la participación de los profesionales en la definición de los problemas y de las estrategias de intervención, con una base comunitaria y territorializada; y la reforma de la salud pública en Cataluña y la integración de algunos de sus elementos en la atención primaria de salud, eje vertebrador de todo el sistema sanitario.

El Programa se desarrolla en los primeros sesenta barrios beneficiarios de la Ley de barrios y empieza con un diagnóstico de necesidades, una base participativa y una metodología cualitativa; sigue con la priorización de acciones de promoción de la salud, prevención y atención sanitarias y con la realización de las acciones priorizadas y su evaluación. Dadas las características de la población que se atiende, las acciones que hay que realizar tienen el objetivo común de hacer más accesibles y útiles las prestaciones del sistema sanitario, salvando los puentes culturales, sociales y económicos para acceder a ellas. Esta “acción puente” se refiere tanto a la educación en materia de salud como a la sensibilización hacia las acciones preventivas (vacunaciones, uso del preservativo, no consumo de drogas, alimentación saludable, actividad física, pruebas diagnósticas del cribaje de determinadas patologías, etc.).

Los resultados esperados en los dos próximos años van en tres direcciones. En primer lugar, se pretende que los equipos implicados en el Programa consoliden la cooperación mutua y que traten comunitariamente los problemas de salud y de bienestar social; en segundo lugar, que desde el sistema sanitario y el sistema de servicios sociales se lleven a cabo acciones concretas y finalistas para minimizar los efectos de las desigualdades sociales en la salud de la población que atienden; y, en tercer lugar, que las acciones individuales de cada equipo y barrio creen sinergias y cooperación mutua, generen evidencia científica respecto a las buenas prácticas y la eficacia de las intervenciones y ayuden a conceptualizar con rigor sobre las desigualdades en salud y las estrategias para evitarlas o para reducir sus efectos.



Experiencias y terapias

Paisaje y diversidad cultural

Klaus Seeland

Los paisajes son fenómenos omnipresentes: no hay lugar en el mundo sin paisaje. Muchas culturas se proyectan a través de sus diferentes representaciones en el paisaje y la naturaleza y en las lógicas y preferencias dominantes de la sociedad. Allí donde viven, los seres humanos se apropian de la naturaleza en términos culturales, esto es, modelan los paisajes al tiempo que desarrollan su propia cultura. No existen paisajes sin personas y, en sentido estricto, no existen “paisajes naturales”, ya que hasta el último rincón del planeta ha sido modelado por la intervención humana, directa o indirectamente, por ejemplo, por causas climáticas favorecidas por la acción humana. Los paisajes constituyen siempre estructuras culturales expuestas a las dinámicas económicas y a las actuaciones socioculturales, que conforman la materia prima a partir de la cual se teje cualquier paisaje, cada uno con su diseño particular y, por ende, su valor único. Cualquier evento cultural relevante desde el punto de vista de la historia social deja sus huellas en el paisaje. Así, las diferentes fases de la historia social se van sincronizando en el paisaje contemporáneo, a modo de construcción de una conciencia cultural. El legado de un paisaje lo forman su potencial natural y la evolución de su uso y, aunque los atractivos más sobresalientes de un paisaje reciben una consideración especial, en último término lo más importante es siempre el carácter global del mismo. Tal y como nos enseña la historia, son escasas las ocasiones en que podemos detectar una intención realmente deliberada de modelar un paisaje, puesto que el desarrollo de un paisaje cultural a lo largo de los siglos responde más bien a motivos funcionales o estéticos.

La estética del paisaje encarna los valores culturales de los habitantes de una región y de su economía e instituciones políticas en un momento determinado. Normalmente, dicha estética depende de la interacción activa de las personas con los paisajes concretos

y de si el paisaje está integrado en sus actividades sociales o viceversa. La percepción de un paisaje como metáfora cultural de una identidad regional o nacional significa, por ejemplo, que lagos, montañas, bosques o ciudades puedan conformar una combinación singular. Un paisaje que destaque por su gran belleza y que goce de la admiración general genera vinculaciones emocionales y culturales más intensas que, a su vez, tienen su reflejo en el paisaje. Un paisaje contemporáneo es una especie de museo colectivo de los elementos más trascendentes de diferentes generaciones, culturas y subculturas que conviven en él. Un paisaje refleja la diversidad social en un espacio común y, por extensión, unificador, por lo que cualquier paisaje equivale a una definición sociocultural, un proceso mediante el cual varios fenómenos paisajísticos se vinculan a fenómenos de un determinado estilo de vida humano y a un código de conducta que percibe dichos fenómenos como algo natural.

Los paisajes son interpretaciones sociales y culturales de la naturaleza y construcciones de la mente humana pensadas para definir la posición de los seres humanos y sus instituciones sociales en relación con los mismos. En este sentido, un paisaje siempre denota una relación social entre el paisaje y su observador y, aunque la experiencia del entorno pueda ser físicamente la misma, puede traducirse en percepciones diferentes en función de cada persona.

Si las políticas de conservación de la naturaleza y de usos del territorio desean considerar los paisajes, éstas deben calibrar la idoneidad de las decisiones teniendo en cuenta los valores funcionales, sanitarios, de frecuentación, de integración y de aceptación. La valoración de los paisajes con arreglo a estas categorías de valores demuestra las múltiples dimensiones de los aspectos sociales y culturales que intervienen en fenómenos tan poliédricos como los paisajes.

Desde tiempos inmemoriales, los paisajes terapéuticos se han asociado a paisajes sagrados y viceversa. En ambos casos, se trata de espacios de gran relevancia en los paisajes, de lugares con un significado importante para su cultura. Los paisajes sagrados reflejan una diversidad espiritual y, por lo general, escapan a los usos cotidianos o productivos. Al valorar cualquier paisaje debemos afrontar automáticamente el tema de la diversidad cultural, por los motivos expuestos en los párrafos anteriores, ya que el paisaje rural se ha convertido, ahora más que nunca, en una

marca característica de la identidad cultural y del carácter nacional.

Hasta la fecha, ni los científicos ni los gestores han prestado demasiada atención a la dimensión cultural de los paisajes, una propiedad inherente pero que debe explicarse si queremos valorar el papel de la cultura a la hora de diseñar y planificar los paisajes. Las relaciones sociales entre plantas, animales y fenómenos paisajísticos se han documentado ampliamente en la historia cultural. Los elementos inusuales y nuevos que se encuentran en el paisaje, especialmente si de su vivencia esperamos ciertos efectos terapéuticos, pueden acarrear consecuencias difíciles de predecir sobre el consumidor del paisaje, al igual que cualquier otro encuentro cultural. El hecho de que un paisaje transmita o no sus propiedades terapéuticas depende en gran medida de la interacción entre el carácter del paisaje y la receptividad de la persona. Por este motivo, a la hora de recuperar la calidad de un paisaje o de preservar lo que queda de identidad cultural en los paisajes de las sociedades económicamente más desarrolladas, la planificación paisajística y de la salud deben desempeñar un papel decisivo.

Paisajes cotidianos y diversidad social y de género: su relación con la salud y el bienestar

Anna Ortiz Guitart, Mireia Baylina Ferré y Maria Prats Ferrer

Aunque las conexiones entre paisaje, salud y vida cotidiana pueden parecer evidentes en el aspecto teórico, no es sencillo mantener la perspectiva triangular cuando se trata de ejemplificar estas conexiones con estudios de caso. Por ello hay que analizar cada uno de los conceptos, con el objetivo de encontrar de qué manera la conexión entre ellos tiene relación con la construcción de ciudades más humanas y amigables para todo el mundo.

Para entender la salud y el paisaje desde una perspectiva más amplia hay que incorporar los conceptos de calidad de vida y vida cotidiana, el primero en relación con la salud y el segundo en relación con el paisaje, entendido como escenario que proporciona identidad a un lugar y como espacio donde transcurre la vida. De esta manera podremos reflexionar sobre los paisajes de la cotidianidad y su importancia en la salud y el bienestar de la población.

El concepto de vida cotidiana es muy útil para introducir la diversidad social y de género en relación con la salud y el paisaje. Justamente porque la vida cotidiana es rica, imprevisible y flexible, permite tomar en consideración colectivos o aspectos que, de otro modo, resultarían invisibles a la luz de la concepción general de la planificación. Ésta, normalmente, no tiene suficientemente en cuenta lo que pasa en la calle, en los espacios y en los paisajes en los que las mujeres y los hombres viven, trabajan, consumen, se relacionan y construyen su identidad. De hecho, existe una extensa literatura que enfatiza el papel de los espacios públicos como espacios potenciadores de la sociabilidad, el bienestar y la salud en la ciudad.

El estudio de las prácticas espaciales y sociales teniendo en cuenta la diversidad de identidades según el género, la condición social, la cultura, la edad y las habilidades físicas y psíquicas ha sido, sin duda, una de las aportaciones más relevantes de la nueva geografía cultural. El hecho de hacer visible la experiencia de las mujeres en el espacio nos ayuda a interpretar espacios y paisajes de una manera diferente y todo ello, consecuentemente, tiene sus efectos a la hora de dar respuestas a las necesidades de las mujeres (así como de los niños y niñas, de la gente mayor, de los inmigrantes no integrados o de las personas con habilidades físicas reducidas) y reivindicar nuevas miradas para una planificación más igualitaria del espacio público. Se observa que la presencia de las mujeres en todos los espacios públicos de la ciudad (calles, plazas o parques), trabajen o no fuera de casa, está mediatizada por las responsabilidades familiares y domésticas (ir a buscar a los hijos e hijas al colegio, acompañar a los familiares de edades avanzadas al médico, ir a comprar, etc.), lo que comporta que las mujeres mantengan una relación más estrecha que los hombres con el barrio y con su entorno más inmediato.

En lo referente a la experiencia de las niñas y los niños, cabe decir que el tiempo que pasan jugando en los espacios lúdicos próximos (en el barrio, cerca de casa o cerca de la escuela) es muy importante en su vida diaria. La utilización del espacio público como lugar de recreo se valora fundamentalmente por su relación con la actividad física desarrollada al aire libre. La calidad ambiental es muy importante por diversas razones y el bienestar que proporciona a las personas se asocia significativamente a la presencia de vegetación, agua, equipamientos cómodos y de calidad, a una buena accesibilidad, a una luz y vistas

buenas, a una distribución correcta de los espacios de sol y de sombra, así como a la ausencia de ruidos, humos y tráfico.

Así pues, los paisajes urbanos serían más habitables y saludables para todo el mundo (mujeres, hombres, niños y niñas, jóvenes, personas inmigrantes, personas mayores y personas con minusvalidez) si se diseñan pensando en todos los colectivos y en las diferentes identidades según género y edad, así como en las diversas percepciones y necesidades que de ellos se derivan.

Paisaje, tranquilidad y salud

Duncan Fuller, Claire Haggett y Helen Dunsford

Se tiene constancia, desde hace mucho tiempo, de la relación entre las experiencias de las personas con su entorno y los efectos sobre su salud y bienestar. Así, diferentes estudios han puesto de manifiesto que algunos paisajes pueden resultar beneficiosos o dañinos para la salud física o mental. En el caso de esta última, las ventajas van más allá del placer estético, ya que abarcan el bienestar emocional, la reducción del estrés y, en algunos casos, la mejora de la salud de diferentes modos, que van desde la potenciación de las aptitudes de comunicación personal y social y la mejora de la salud física, mental y espiritual hasta el aumento de la percepción espiritual, sensorial y estética. Asimismo, los estudios han evidenciado que existen aspectos concretos de los paisajes naturales que pueden propiciar la aparición de diferentes procesos terapéuticos. En esta línea, algunos autores sostienen que la singularidad del paisaje en relación con la cotidianidad puede resultar igual de importante en los procesos de curación que la distancia física. Si avanzamos en el sentido de esta reflexión, algunos estudios demuestran que la vegetación y la naturaleza refuerzan nuestra capacidad de atención espontánea, ayudan a relajar el aparato sensorial y nos inyectan energía fresca, mientras que otras investigaciones han señalado los aspectos concretos del paisaje que permiten accionar estos mecanismos.

Sin embargo, existe otra característica de los entornos que da lugar a este proceso terapéutico. Algunos autores describen los parámetros que activan la atención espontánea y la fascinación y que permiten centrar la atención en lo demás. Afirman que el término “fascinación ligera” se refiere a la combinación de una fascinación moderada y el placer estético que caracterizan los entornos tera-

péuticos más eficaces y que, en algunos casos, se ha empleado el término tranquilidad para referirse a la misma combinación. Defienden que los dos componentes de la tranquilidad (el placer estético y la fascinación moderada) constituyen una parte fundamental de los entornos terapéuticos óptimos.

La tranquilidad de un paisaje no sólo contribuye a sus efectos terapéuticos, sino que representa un valor enormemente apreciado por las personas en busca de dichos efectos. Si la presencia en un paisaje concreto puede aportar efectos positivos sobre la salud física y emocional y si la tranquilidad constituye un elemento importante de dichos paisajes, resulta imprescindible analizar este aspecto con mayor profundidad y determinar qué elementos de los paisajes aportan beneficios a la población. Sin embargo, hasta la fecha este ámbito de estudio no ha destacado por su transparencia, sino más bien por la ambigüedad en relación con el significado del término tranquilidad. Aunque se trata de un término ampliamente utilizado, que aparece tanto en marketing como en declaraciones políticas y en materiales promocionales, de momento no se ha realizado una reflexión a fondo al respecto. A menudo se habla de la tranquilidad como uno de los muchos beneficios o activos sociales derivados del contacto con el mundo rural, como un motivo decisivo para visitar los espacios rurales y como un elemento que debe protegerse y fomentarse. No obstante, a causa de los diferentes usos y significados de dicho término, también se ha asociado a un valor efímero, subjetivo, demasiado vinculado a la experiencia y difícil de conceptualizar y de definir con un sentido académico o aplicable. En general, se considera especialmente difícil tener en cuenta, en términos cuantitativos, los aspectos del paisaje de cariz más cualitativo y vinculados a la experiencia, una supuesta dificultad que hace que no se valoren características del paisaje que suponen un riesgo para la tranquilidad. Así, la mayoría de los indicadores del entorno se centran en aspectos tangibles y cuantificables, como la longitud de los setos, la calidad del agua o la accesibilidad física de un espacio verde. Sin embargo, son precisamente las propiedades vinculadas a la experiencia las que deben ser objeto de mayor atención.

El proyecto Tranquillity Mapping, realizado por las universidades de Northumbria y Newcastle, en el noreste de Inglaterra, y financiado por la organización Campaign to Protect Rural England y la Countryside Agency, entre otras entidades, ha apostado

por integrar la consulta cualitativa con diferentes segmentos de usuarios y actores rurales en un marco cuantitativo de análisis y de sistemas de información geográfico. Asimismo, el proyecto ha destacado la importancia de analizar y representar la diversidad de opiniones en torno a conceptos como la tranquilidad, mediante la reflexión sobre el significado de este término para cada persona, los lugares donde éstas acuden para experimentar y los motivos por los cuales lo consideran importante. Desde el año 2004 este estudio ha permitido esbozar un retrato de los elementos que caracterizan, y perjudican, las zonas consideradas tranquilas, es decir, los paisajes en los que las personas pueden encontrar tranquilidad. Uno de los aspectos más reseñados es el valor de la tranquilidad como elemento esencial de la experiencia de las personas en las zonas rurales y como indicador de trabajo, por su representatividad en diferentes lugares, épocas y grupos de personas. Además, la metodología desarrollada otorga al concepto de tranquilidad una gran utilidad y un importante valor práctico en cuanto a la toma de decisiones, también por sus implicaciones a la hora de plantear objetivos, indicadores, políticas y planes relacionados con la calidad de vida, la calidad rural, las estrategias paisajísticas y la gestión del entorno.

La actividad física y la contemplación del paisaje

Oriol Sallent

Los humanos hemos tenido, desde el inicio de los tiempos, una relación variante y compleja con la actividad física y, sobre todo, con la naturaleza. La relación entre ambos fenómenos también ha sido cambiante y ha tenido múltiples variantes, pasando por visiones utilitarias (la naturaleza como terreno de juego), anatómicas (la naturaleza como reto) o ecológicas (la naturaleza como compañera de camino).

La actividad física y la naturaleza se han estudiado ampliamente como generadoras de bienestar para el individuo, entendiendo la vertiente más amplia del término bienestar (vertiente física, mental y social). Sin embargo, el estudio de los beneficios de su relación sólo ha sido objetivo de los investigadores en la última década. De esta relación ha surgido el concepto de *green exercise* (ejercicio verde), que se refiere a la sinergia beneficiosa que se obtiene al realizar una actividad física

en contacto con la naturaleza. Esta incidencia entre el paisaje natural y actividad física se ha estudiado en tres niveles: presenciar la naturaleza (desde una ventana, contemplar una pintura de paisaje, por ejemplo), estar rodeado de naturaleza de manera accidental mientras se realizan diferentes actividades (caminar o ir en bicicleta) o implicarse con la naturaleza cuando se realiza una actividad física. Según algunos autores los resultados obtenidos son cambiantes e incluyen el incremento de la autoestima, la mejora del estado de ánimo y de la depresión, la motivación para realizar más actividad física y el alivio del estrés.

Sin embargo, los beneficios de la actividad física en un paisaje natural agradable, en un paisaje bonito y ordenado, inciden, probablemente, de manera más profunda. Para analizarlo, hay que adoptar una visión fenomenológica que permita estudiar la vivencia subjetiva de la experiencia recreativa. La experiencia es parte fundamental del ocio. El ocio no se tiene, ni se gasta ni se consume, se vive, porque, desde una perspectiva humanista, el ocio es experiencia, una experiencia de beneficios probados para el bienestar de la persona.

En la naturaleza las experiencias se pueden generar al descubrir el patrimonio natural o cultural de un territorio, al darse relaciones sociales satisfactorias, al vivir emociones chocantes e impactantes o al desarrollarse como individuo en la búsqueda del bienestar. Es en este último supuesto que el deporte nos puede hacer vivir experiencias agradables de flujo armónico y gratificante, y el paisaje, fuente de experiencias estéticas, intensifica y perfecciona nuestras sensaciones. La convergencia de ambas experiencias permite hacernos llegar a estados de gozo y bienestar sin necesidad de estructuras complejas. Así pues, aceptar que la vivencia gratificante de combinar la actividad física con la contemplación del paisaje es fuente de beneficios para el bienestar del individuo representa el primer paso para exigir medidas que garanticen esta experiencia.

La ecoterapia: los efectos terapéuticos de los espacios verdes urbanos

Ambra Pedretti Burls

Este artículo parte de un estudio inspirado en la terapia hortícola, realizado con el ob-

jetivo de combinar la salud de las personas y del entorno y de presentar una perspectiva más global que contribuya a sentar las bases de una formación profesional en el campo de la ecoterapia.

La ecoterapia parte de un enfoque fundamentalmente holístico, basado en la promoción y el aprendizaje de la salud. A partir de este enfoque, el ámbito de trabajo del estudio abarca aplicaciones directas y concretas pertenecientes a la práctica multidisciplinar actual. Los conceptos teóricos y filosóficos en que se sustenta la ecoterapia pueden moldearse con la superposición de diferentes modelos terapéuticos más tradicionales de promoción de la salud sobre una relación explícita, activa y recíproca entre el hombre y la naturaleza. Buscando un nicho activo en la defensa y la conservación de su paisaje, las personas, guiadas por equipos de terapeutas, educadores o horticulturalistas, pueden aprender a cultivarse a sí mismas en el marco de un sistema global. A partir del uso de metáforas del ámbito ambiental se puede decir que la ecoterapia pretende hacer hincapié en las posibilidades “autocorrectoras” de la naturaleza y los sistemas vivos que nos rodean, descubrir sus equilibrios, aceptar sus redundancias y flexibilidades, tanto en el plano cultural como en el biológico, con el objetivo último de poner en práctica competencias que nos permitan de nuevo aprender a responder a los obstáculos, los cambios y las circunstancias de la vida de manera no patológica. El modelo de la ecoterapia se define como un proceso terapéutico y de crecimiento personalizado con arreglo a las necesidades individuales. Uno de sus principios clave consiste en impulsar los lazos reales con el ecosistema, estableciendo una relación que se traduzca en una potenciación de la sensibilidad ecológica. Esta realidad actual tangible y aplicada se constituyó en punto de partida para el estudio de su viabilidad y para el desarrollo de una formación profesional innovadora en este nuevo campo.

La práctica de la ecoterapia parece caracterizada por un principio de “mutualidad” consolidado, capaz de impulsar un cambio en las actitudes colectivas. En lo que concierne a la salud pública, esta mutualidad puede apreciarse en las relaciones entre los terapeutas y los beneficiarios de la terapia, por cuanto estos últimos asumen una mayor responsabilidad en los cambios de actitudes personales. La bibliografía en materia de ecopsicología pone de manifiesto cómo la reciprocidad entre el ser humano y la naturaleza puede aprovecharse en la terapia y la

educación, pero también de qué forma la terapia y la educación actúan, directa y activamente, en beneficio del entorno a escala local y, por extensión, global. En los enfoques ecoterapéuticos encontramos otro nivel de mutualidad: las personas que normalmente recibirían la consideración de “influenciadas” por su condición vulnerable adoptan el papel de “influyentes”. Al beneficiarse de los cambios en los estilos de vida personales y de las consiguientes mejoras terapéuticas, los participantes en estas terapias desarrollan una reciprocidad con el entorno y su comunidad. De este modo influyen sobre los demás y les animan a respetar y cuidar el entorno y a valorar los espacios verdes como fuentes de salud y bienestar. La percepción de intervención personal y los conocimientos forjados a lo largo de la terapia sitúan a las personas en una posición de legitimidad, gracias a la vinculación con la sociedad a través de la salud.

Estas poderosas interacciones pueden resultar enormemente eficaces, por ejemplo, a la hora de transformar las actitudes públicas. Se trata de un enfoque barato, práctico y que abre la puerta a formas innovadoras de mejora de la salud pública, sustentándose en pruebas que corroboran los beneficios para la salud derivados del uso de los espacios verdes. Dicho modelo podría ayudar a afrontar muchos de los retos ecológicos y paisajísticos de ámbito local y mundial. Además, las personas discapacitadas y más desfavorecidas mejorarían su situación en lo que a recuperación y reinserción social se refiere. En general, los ciudadanos de todas las edades podrían aprender a valorar su paisaje cotidiano al descubrir la relación que guarda con su propia salud y, por tanto, obtendrían beneficios directos fruto de la colaboración con los espacios verdes de sus comunidades.

El profesional de la ecoterapia está en una posición idónea para afianzar su liderazgo en la obtención de resultados positivos en el entorno terapéutico, pero también por su influencia en ámbitos clave de las políticas relacionadas con avances sociales. El prestigio que de todo ello podría derivarse sería consecuencia de unos resultados económicamente tangibles y de un perfil profesional respetado en calidad de educadores ecosanitarios. Por tanto, los gobernantes deberían adoptar una visión holística de estas actividades en el marco de la salud pública, teniendo siempre presentes los objetivos importantes que pueden alcanzarse mediante el trabajo de estos profesionales. La evolución de la ecoterapia actual de cara al futuro debe basarse

en modelos terapéuticos y de recuperación sostenibles, en una salud pública sostenible y en unos espacios verdes públicos saludables y sostenibles, estructurados a partir de un enfoque holístico de la salud de las personas y del planeta.

Huertos urbanos y horticultura terapéutica

Nicolau Forns Puch

La horticultura, especialmente la ecológica, ha demostrado ser un medio eficaz para promover la salud y el bienestar físico, psíquico y espiritual. En concreto, favorece una vida sana, permite recobrar el equilibrio mental, fomenta la autoestima y la autoconfianza, estimula las relaciones sociales y ayuda a reducir el estrés. Al mismo tiempo, el cultivo de huertos urbanos también favorece la mejora paisajística y ambiental de la ciudad a través de la diversificación de la vegetación en sus espacios libres. Paisajísticamente, los huertos aportan sentido de continuidad en el tiempo y refuerzan la percepción de formar parte del entorno, tan imprescindible para la mayoría de la población.

Dado el número y la diversidad de beneficios para la salud humana que tiene la práctica hortícola, se puede afirmar que el cultivo del huerto es terapéutico para todo el mundo, o prácticamente, pero es especialmente útil como herramienta de terapia en patologías mentales o físicas y en procesos de rehabilitación por adicción al alcohol o a las drogas. También se utiliza para fomentar la inserción de colectivos en riesgo de exclusión social (parados de larga duración, personas mayores que viven solas, adolescentes conflictivos, inmigrantes no integrados). Así, los terapeutas hortícolas trabajan en prisiones, residencias de la tercera edad, centros de rehabilitación, escuelas y hospitales, diseñando programas adaptados a cualquier edad y condición con el objetivo de mejorar el estado físico y mental de sus pacientes. Según el tipo o la gravedad de la

patología, el tratamiento requerirá el control y la dirección constante de equipos expertos de terapeutas. En otras ocasiones, en cambio, no será necesaria esta atención tan directa, sino que el mero hecho de compartir el trabajo con personas con el mismo problema (como, por ejemplo, mujeres maltratadas, jóvenes con dificultades de escolarización, inmigrantes con problemas de adaptación, discapacitados físicos o personas con dificultades de incorporación laboral) o, sencillamente, la coexistencia de individuos con problemas diversos, les ayudará a mejorar, especialmente en las aptitudes sociales.

Generalmente, los programas terapéuticos consisten en implicar al paciente en todos los aspectos y fases del cultivo del huerto con el fin de buscar el equilibrio físico y mental. La selección de la superficie adecuada para trabajar, o de las semillas que deben plantarse en cada caso, forma parte de la terapia, ya que al resolver estos dilemas los pacientes afrontan sus propias capacidades. La terapia hortícola, a diferencia de otras terapias que requieren un manejo verbal (palabra y reflexión), utiliza capacidades no verbales como la memoria visual, olfativa y sensorial. De este modo, ninguno de los colectivos con dificultades de comunicación verbal se ve limitado para trabajar con este medio.

Así pues, para favorecer los beneficios que la práctica hortícola tiene sobre la salud de las personas y el paisaje, es esencial que en el momento de planificar las ciudades se destinen espacios para el cultivo de huertos (huertos para el consumo familiar, huertos educativos, huertos sociales, huertos para la gente mayor y huertos terapéuticos), tanto en los centros urbanos como en las periferias. En el centro de las ciudades se pueden aprovechar sectores de los parques y jardines municipales o solares no urbanizados para crear huertos donde plantar tomates y lechugas. Alrededor de la ciudad, las zonas de huerta reguladas y ordenadas pueden tener una importante función de contención urbana y actuar como anillo verde de la ciudad, hecho que, a su vez, evitaría el crecimiento difuso y mejoraría el paisaje.

