

ESPACIOS VERDES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS (HUCA). UNA APROXIMACIÓN TRANSDISCIPLINAR AL PAISAJE TERAPÉUTICO

LAURA MIER VALERÓN

Universidad Internacional de La Rioja

1. ALGUNAS NOTAS SOBRE LA SALUD

Como sujetos que experimentamos la desconexión de la naturaleza o el sedentarismo, parece adecuado insistir en las ventajas de la exposición a la luz natural, el contacto con la vegetación o la implementación de la actividad física. En cambio, si sometemos nuestro contexto a juicio, afloran múltiples contradicciones que nacen de la disonancia narrativa entre el discurso de la salud y el del capitalismo (Davies, 2022). Las largas jornadas laborales, la tecnologización del ocio, la aceleración del ritmo de vida o la sustitución de unos procesos de socialización por otros basados en el consumo de experiencias y relaciones perfilan un imaginario humano fuertemente individualista. Según una lectura de los comportamientos, la progresiva disolución de las prácticas colectivas en los espacios físicos se constata en múltiples ámbitos y realidades: la desacralización y desinstitucionalización de la vida, la liminalidad de estos lugares ante la proliferación de las interacciones digitales, la omnipresencia de las redes sociales, las transformaciones en la estructura educativa o las relaciones familiares, o el incremento del teletrabajo, como muestra en las dinámicas laborales, son algunos de estos ejemplos.

En términos sociológicos, sabemos que el trabajo o la familia han construido el concepto de identidad, una idea-fuerza fundamental que, al haber sido atravesada por aquellos cambios, también se ha visto modificada. En un largo camino que comienza con la sustitución de una

identidad basada en la adscripción por otra basada en el logro, esto es, en algo de naturaleza individual y problemática, alcanzable durante la vida, advertimos que:

(...) la enorme pluralidad de mundos-de-vida que la caracteriza produce una compartimentación de la experiencia social, así como la ausencia de un nomos integrador (Berger, Berger y Kellner), y sitúa a los sujetos o bien al borde de la anomia o la crisis de sentido, como plantean Berger y sus colaboradores (incluyendo a Luckmann en otras obras), o bien en una situación de extrañamiento crónico con respecto a las instituciones y relaciones sociales conformadoras de la “sociedad abstracta”, como plantea Zijderveld (Martínez Sahuquillo, 2006, p. 814)

Esta tendencia queda explicada en *La cultura como praxis* de Bauman mediante dos estadios clave para comprender dicha transformación. Por un lado, se discierne una primera etapa en la que la identidad no es un problema, ya que pertenecer a una comunidad es algo natural, tratándose, además, de comunidades personales; por otro, se distingue una segunda que, como consecuencia del proceso de industrialización, fractura la realidad en muchas otras posibles, viéndose el individuo obligado a trascender su *wetware* para encajar en una comunidad abstracta o imaginada (Bauman, 2002; Martínez Sahuquillo, 2006).

En mayor o menor medida, los cambios descritos complican nuestra realidad, alimentando malestares contemporáneos como la normalización de la soledad no deseada, que, trascendiendo la estructural y propia de ciertas etapas evolutivas, favorece la posibilidad de enfermar (Pibernat Vila, 2022).

En este escenario, hemos dado por sentado que los recursos para una salud integral (volición, educación, tiempo o dinero) pueden alcanzarse desde el ejercicio de una responsabilidad individual, que, sin embargo, ha de abrirse paso en un medio estructuralmente adverso, poniendo el acento en la dificultad. Decía Durkheim que la aceleración de los cambios sociales potencia la anomia y la desconexión de lo social, entendiendo esta dimensión desde las reglas, los pactos o las instituciones hasta la solidaridad entre individuos, fomentando la aparición de trastornos mentales. Según la teoría marxista, las estructuras de la sociedad capitalista potencian la alienación del individuo y, por tanto, su infelicidad, mientras que la teoría de los estilos de vida de Weber indica que

a mayor nivel socioeconómico, menor probabilidad de enfermar. Del mismo modo, las teorías sociológicas de género señalan las consecuencias que los roles y la socialización diferencial tienen, por ejemplo, en la mayor tasa de depresión en mujeres (Montesó Curto, 2014).

Sabiendo del condicionamiento contextual en nuestra identidad y, por ende, en nuestra salud, y siendo un derecho contemplado en los pactos internacionales, la iniciativa institucional resulta fundamental para garantizar un bienestar integral. Tirando de este hilo, nuestro objeto de estudio se relaciona con la necesidad de espacios públicos que promuevan el contacto con la naturaleza, fomenten la socialización y faciliten el descanso, afectando especialmente a las localizaciones urbanas y a la población hospitalaria, particularmente vulnerable por su situación. Por ello, esta aportación quiere analizar, desde un enfoque social y transdisciplinar, la presencia de zonas verdes en el Hospital Universitario Central de Asturias (en adelante, HUCA) como ejemplo de la inclusión del entorno natural en el diseño arquitectónico con fines terapéuticos.

2. OBJETIVOS

Este trabajo pretende alcanzar los siguientes objetivos:

- El objetivo principal reside en la revalorización del proyecto paisajístico del nuevo HUCA, construido en un entorno verde y espacialmente liberado a las afueras de Oviedo. También se quiere subrayar, con una voluntad patrimonial, la genealogía paisajística que establece con el antiguo recinto de La Cadelada, previamente ocupado por un hospital psiquiátrico, en el que la naturaleza jugaba un papel fundamental.
- Otro objetivo radica en insertar el análisis del proyecto en un contexto, razonado y pertinente, que, atendiendo al entramado transdisciplinar del paisaje terapéutico y al interés que, como objeto de estudio genera, pueda superar una aproximación exclusivamente médica para evidenciar los distintos acercamientos que, desde el diseño, la arquitectura o la psicología ambiental, recomiendan su presencia en contextos sanitarios.

- El último objetivo quiere insistir en la necesidad y el derecho de los seres humanos a acceder a la naturaleza y a lugares físicos que favorezcan los procesos de socialización en entornos desacelerados, promoviendo el descanso y la salud integral mediante un diseño y una configuración ética y responsable.

3. METODOLOGÍA Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA EN EL ESTUDIO DEL PAISAJE TERAPÉUTICO Y LA JARDINERÍA HOSPITALARIA

3.1. METODOLOGÍA

En primer lugar, se llevará a cabo una revisión y un análisis razonado de aquella literatura científica que aborda los espacios objeto de estudio, esto es, los de la jardinería hospitalaria y que, en términos generales, pueden ser entendidos desde las premisas del paisaje terapéutico. Para demostrar el impacto de estos entornos, se expondrán algunos estudios, teorías y enfoques, poniendo de relieve la relación mantenida entre salud, enfermedad, naturaleza y recuperación. De la mano de experiencias previas y otros referentes, se mencionarán los efectos de estos espacios en pacientes, acompañantes, cuidadores y profesionales sanitarios, al igual que sus usos y explotaciones, en ocasiones centrados en mitigar la influencia estresora y la fatiga (visual, mental, física) fomentada por el diseño estandarizado, la tendencia al no lugar o a la falta de conexión con el exterior, y en otras relacionados con una experiencia activa, como espacios para terapias de recuperación del paciente.

En segundo lugar, pasando a su estudio particular, se analizará la ubicación y el proyecto de diseño de paisaje del nuevo HUCA, que contó con la intervención de un equipo de trabajo multidisciplinar. Para ello, se insistirá en aquellas áreas que tienen una mayor presencia en los diferentes núcleos del edificio, a saber, los jardines interiores, y que, por tanto, acercan el exterior y el entorno natural al interior del edificio y la población hospitalaria.

3.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA PARA UN ANÁLISIS DEL PAISAJE TERAPÉUTICO Y LA JARDINERÍA HOSPITALARIA

Las aproximaciones al estudio de estos paisajes surgen desde enfoques transdisciplinarios que, en su organización epistemológica y metodológica, pretenden entender la relación mantenida entre ser humano y entorno natural. Por ello, contamos con publicaciones concebidas desde la neurociencia (Burton, 2014), la psiquiatría y la psicología (Song *et al.*, 2016), hasta la jardinería y la horticultura terapéutica (Stigdotter y Grahn, 2002; Paraskevopoulou y Kamperi, 2018), pasando por la enfermería o la historia de la medicina (Hickman, 2021), llegando al diseño, la arquitectura y la psicología espacial y ambiental (Cooper Marcus y Barnes, 1999; Peters, 2017), incluyendo también especializaciones como la arquitectura hospitalaria (Wagenaar y Mens, 2018). Como decimos, esta diversidad de perspectivas temáticas suele estar atravesada por una voluntad transdisciplinar y una mirada sociosanitaria, que, enraizada en la antropología de la salud y la enfermedad, estudia el impacto del diseño y el espacio, pero también insiste en la enfermedad y la recuperación como procesos multifactoriales. Retomando lo expuesto, sabemos que algunas enfermedades se agravan en sociedades marcadamente urbanas por la ruptura con el medio natural (Faber Taylor y Kuo, 2006), la aceleración de los cambios tecnológicos o la falta de interacciones personales significativas, así como conocemos algunos de los efectos que las sociedades capitalistas contemporáneas tienen en los cuerpos que las integran (Duerto, 2021).

En contraposición, abundan estudios que señalan las mejoras en la población por el contacto con la naturaleza, ya sea general (Mitchell y Popham, 2008), ya hospitalaria. Respondiendo a distintas aplicaciones, estos últimos traducen la efectividad de los espacios naturales en la recuperación de enfermos mentales (González y Kirkevold, 2013) o pacientes críticos (Igeño-Cano, 2020). Además, vertebran algunas de las estrategias vitales implementadas en los procesos de humanización de la práctica sanitaria (Heras La Calle *et al.*, 2017). Aunque suelen centrarse en el paciente, también abordan otros agentes hospitalarios, como visitantes, acompañantes y profesionales de la salud (Cordoza *et al.*, 2018). Por ello, han motivado la creación de guías y recomendaciones para el diseño y uso de estos espacios, compatibilizando y adaptando los distintos elementos –vegetación, iluminación, temperatura,

humedad— a las particularidades médicas de los diferentes casos (Eckering, 1996; Cooper Marcus y Barne, 1999).

En época contemporánea, estos usos encuentran sus primeros tanteos en entornos fuertemente urbanizados durante las décadas de 1970 (Wilson, 1972) y 1980 (Ulrich, 1984). El proceso entonces iniciado termina por consolidarse en la década de 1990 con experiencias como los *baños de bosque* o *Shinrin-yoku* (Song *et. al*, 2016), acuñándose el concepto de los *healing gardens* o *jardines sanadores* de Roger S. Ulrich, que, sin ser plenamente novedosos, resultan relevantes en la insitucionalización de los estudios en torno al paisaje terapéutico. En su definición teórica, Ulrich los caracteriza como una variedad de jardines destinados a aliviar los niveles de estrés y ansiedad, con influencias positivas sobre pacientes, visitantes, trabajadores o cuidadores, siendo contenedores de una cantidad reseñable de naturaleza real —vegetación, flores y agua— (Ulrich, 1999; Cooper Marcus, 2007).

Más allá de publicaciones, guías, estudios y aproximaciones empíricas, también han surgido diversas escuelas que apuestan por distintos enfoques en función del perfil de los pacientes y, por tanto, de las terapias. Entre ellas, encontramos la escuela de los *jardines sanadores* (*Healing Garden School*), que, desde distintas posturas, subraya los efectos beneficiosos de la percepción sensorial de la naturaleza, ya sea por su capacidad para restaurar los centros emocionales del sistema límbico, ya por la atracción inconsciente que esta ejerce sobre la atención espontánea. En términos generales, se destaca su potencial en la restauración de las habilidades perceptivas y cognitivas de los pacientes (Stigdotter y Grahm, 2002). También encontramos otras voluntades más interactivas, como las que quedan representadas por la escuela de *horticultura terapéutica* (*Horticultural Therapy School*) y la escuela de *terapia cognitiva* (*Cognitive School*), que, respectivamente, explotan la naturaleza en actividades creativas y manuales de carácter hortícola o combinan las aproximaciones de las dos escuelas anteriores (Stigdotter y Grahm, 2002).

Del mismo modo, este campo ha dado lugar a la acuñación de términos y conceptos, comenzando por el jardín regulador del estrés de Robert S. Ulrich. Este profesor de arquitectura plantea la reorientación del diseño sanitario en los años 70 del siglo XX, ofreciendo resultados

significativos en las décadas de 1980 y 1990. Con el acceso de pacientes a la naturaleza, constata la reducción de la ansiedad, la presión arterial, el dolor, la administración de medicamentos o el acortamiento de la propia estancia hospitalaria. Frente a otras respuestas más relacionadas con la predisposición personal y la gravedad de la enfermedad, como la ansiedad o la depresión, caracteriza el estrés como un rasgo común de esta población (Ulrich, 1984; Ulrich, 1999).

El jardín como metáfora de Clare Cooper Marcus, profesora emérita de arquitectura y paisaje, plantea el jardín curativo como alegoría de la fortaleza y la transformación. Junto a Marni Barnes, desarrolla en 1994 el primer estudio sistemático, insistiendo en la valoración positiva de los pacientes, que vivencian estos espacios de forma totalmente opuesta al interior hospitalario. Al igual que Ulrich, considera diversos parámetros que afectan al sistema inmune, como el nivel de estrés y los estados de ánimo, y, por tanto, a la recuperación. También nos dice que estos jardines promueven la curación como lugares que favorecen el contacto con la naturaleza, la socialización, la meditación, la aceptación de una enfermedad y el desarrollo de la actividad física moderada. La autora insiste en la interferencia del diseño arquitectónico en los estados de ánimo, dimensión especialmente sensible en estos casos (Cooper Marcus, 2007; Cooper Marcus y Sachs, 2013).

Finalmente, el jardín de las emociones de Esther M. Sternberg comprende estos espacios desde otros ámbitos, aunque plantea conclusiones parecidas. Esta profesora de medicina y psicología apunta los efectos que la interacción cuerpo-mente tiene en los procesos de enfermedad y recuperación, ampliando las consideraciones con estudios sobre el cerebro y el sistema inmune. A tal efecto, la zona cerebral que gestiona las emociones interactúa intensamente con la que rige el pensamiento y la memoria, así como el movimiento termina de consolidar el pensamiento, transformándolo en recuerdo. Por ello, acceder a lugares agradables y transitables resulta fundamental en los procesos de recuperación (Sternberg, 2000; Sternberg, 2009).

Al margen del concepto, la escuela o el autor, advertimos una serie de conclusiones similares. El diseño de espacios ajardinados compatibles con el ejercicio físico moderado, la privacidad, la sensación de control

y la experiencia social atenúa el aislamiento hospitalario y sus consecuencias negativas. Además, estos diseños han de presentar vegetación suficiente para la distracción positiva (*biofilia*), siendo entendidos como entornos agradables, tranquilos y silenciosos. Al respecto, sabemos de complejos que han apostado por la actualización de sus diseños sanitarios y estrategias terapéuticas al amparo de estas investigaciones, como el New North Zealand Hospital de Herzog & Meuron o el Nuevo Hospital de La Paz de Burgos & Garrido (Campuzano Iglesias, 2021).

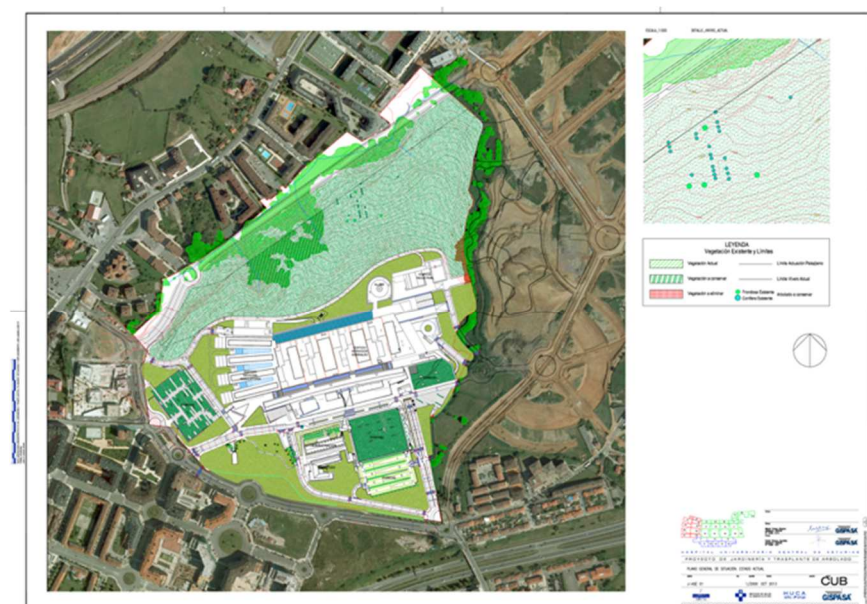
Algunos de estos proyectos trascienden la inclusión del elemento vegetal, ubicándose en el propio medio natural para hacer de sus recintos escenarios paisajísticos. También, en la medida de sus posibilidades, recogen los principios contemporáneos para el diseño y la planificación ideal de estas infraestructuras, como la configuración espacial amable (luz natural, fácil orientación, zonas de espera y descanso exterior), la flexibilidad funcional (adaptación de dependencias a distintas capacidades y futuras necesidades), el diseño eficiente (diseño modular y centralización de zonas principales que jerarquizan el espacio), la consideración de los flujos de personas (áreas según su uso, separación de pacientes) o la optimización de los aparatos de elevación (Peters, 2017; Wagenaar y Mens, 2018).

4. PAISAJISMO Y TRABAJOS DE JARDINERÍA EN EL HUCA

4.1. PROYECTO INTEGRAL DE ARQUITECTURA DE PAISAJE

El nuevo HUCA pudo ser construido desde la liberación de aquellos condicionamientos que afectaban a la anterior estructura, ubicada en el corazón urbano de Oviedo e impedida de una ampliación o remodelación efectiva para solventar las necesidades hospitalarias. Su nueva localización, en la finca de patrimonio público conocida como La Cadelada, se sitúa al nordeste del casco urbano y casi al pie de la ladera sur del monte Naranco, sobre un retal de la ciudad formado por el Rubín, dos ejes de comunicación principales (AS-18 y A-66) y el asentamiento residencial de Prado de la Vega, situado al lado de la finca, para disponer de una superficie de 36,7 Ha. (Crespo y Simarro, 2013).

FIGURA 1. Plano general del HUCA con leyenda vegetal



Fuente: *Proyecto de Jardinería y Trasplante de Arbolado del HUCA* (plano J-ASE 01, a escala 1/2000, del documento final de obra), de octubre de 2013. Archivo GISPASA, Oviedo

Ocupando el espacio del antiguo hospital psiquiátrico de La Cadellada, establece con aquel una genealogía paisajística a distintos niveles. En este sentido, la vegetación vuelve a ser un elemento protagonista del escenario paisajístico, manteniendo su carácter terapéutico. Además, su diseño contempla el compromiso con la integración de especies heredadas. A tal efecto, la memoria justificativa recoge algunas consideraciones ambientales, como el mantenimiento de la mayor extensión de superficie verde posible (mejorando la calidad de vida ambiental y evitando la pérdida de biodiversidad), o sociales, encaminadas a recuperar un espacio natural de importancia histórica para usufructo de pacientes, visitantes y profesionales, así como de residentes. Merece la pena destacar la consolidación del espacio como doble célula verde, ya hospitalaria, ya urbanística, al garantizar la presencia de un cinturón natural que se relaciona con su entorno físico. Del mismo modo, en las consideraciones sensoriales se señala el aumento de la producción de oxígeno y la sensación de bienestar, al igual que en las técnicas se asume

la apuesta por un discurso vegetal autóctono, sostenible y respetuoso con el lugar (Crespo y Simarro, 2013, p. 15).

FIGURA 2. Composición con fotografías del estado original de la antigua finca



Fuente: *Proyecto de Jardinería y Trasplante de Arbolado* de octubre de 2013.
Archivo GISPASA, Oviedo

Tras varias propuestas, que fueron revisadas en 2004 por INDUROT⁸⁹, en colaboración con el Jardín Botánico Atlántico de Gijón, un equipo multidisciplinar formado por los arquitectos de GISPASA⁹⁰ y el arquitecto jefe de la Consejería de Sanidad, guiados por Rafael Ovalle Garrido, asesor especializado en jardinería y paisajismo, concibe el proyecto final. En 2005, se apuesta por la creación de un vivero temporal para cobijar árboles y arbustos de la antigua finca, que más tarde habrían de ser transplantados a la obra definitiva, siguiendo en su elección criterios de representatividad y valor (Crespo y Simarro, 2013). A grandes rasgos, se quiere dotar el lugar de espacios verdes abiertos, con presencia de praderas y alineaciones de árboles que, siguiendo los ejes

⁸⁹ Instituto de Recursos Naturales y Ordenación del Territorio, Universidad de Oviedo.

⁹⁰ Gestión de Infraestructuras Sanitarias del Principado de Asturias, S.A.

originales del complejo, integren estos ejemplares históricos, aportando un valor especial (visual, estético) a los accesos al hospital. Asimismo, en la memoria se subrayan algunos componentes presentes en la jardinería original de la década de 1920, como la existencia de pradera, bosques perimetrales al norte (alisos, avellanos, chopos o carballos) y jardines al oeste y sur (castaños de indias y tilos). Finalmente, la ausencia de un plan de diseño histórico ofrece cierta libertad en la nueva configuración, optándose por preservar las especies históricas, a las que se habrán de sumar aportes vegetales nuevos (Crespo y Simarro, 2013).

FIGURA 3. Imagen del recinto explanado con el vivero



Fuente: *Proyecto de Jardinería y Trasplante de Arbolado* de octubre de 2013. Archivo GISPASA, Oviedo

4.2. JARDINES INTERIORES: SOSTENIBILIDAD, ESTACIONALIDAD Y LUGAR

El diseño de paisaje del HUCA supera su entorno inmediato gracias a los jardines interiores que, aunque no pueden ser vistos desde todas las áreas hospitalarias, resultan vitales por lo que habremos de exponer. Estos jardines se disponen en cuatro patios abiertos sobre el bloque central, conocido como Edificio de Servicios Generales, siendo el núcleo

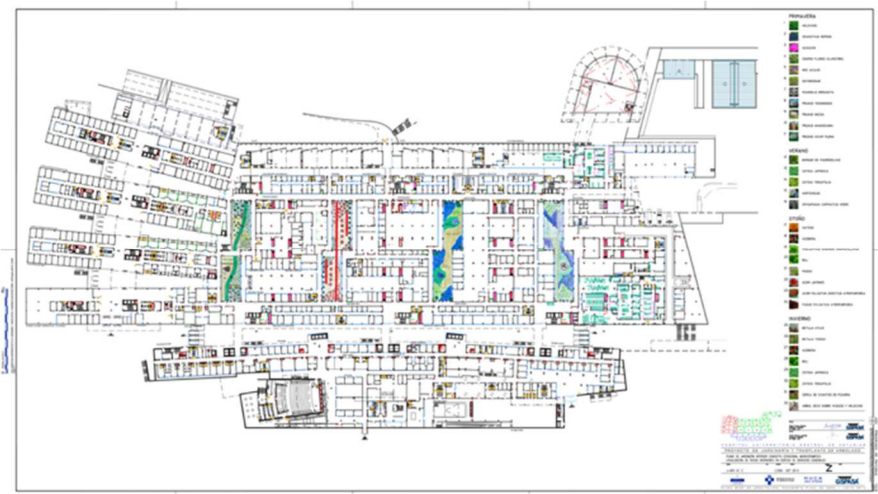
de mayor estrés asistencial. En una lectura sobre el plano (ver figura 4), de izquierda a derecha se disponen los jardines de invierno, otoño, verano y primavera. Aunque los cuatro se abren a zonas especialmente sensibles, destaca al respecto el jardín de la primavera, hacia el que se orientan las UCIS generales. Por su parte, los jardines de verano y otoño se encuentran en las áreas del bloque quirúrgico general, el quirúrgico materno-infantil y las zonas centrales de laboratorios. Por último, el jardín de invierno funciona como enlace entre el bloque central y el edificio ambulatorio (Crespo y Simarro, 2013).

Volviendo a los usos de los jardines hospitalarios, hemos de aclarar que estos fueron pensados para su contemplación. Si bien se han aprovechado como espacio para la divulgación en jornadas hospitalarias y actualmente son objeto de iniciativas para el desarrollo de terapias y actividades, en el proyecto original fueron concebidos como puntos de fuga, siendo ideados como vías de escape visual para mitigar el estrés y la fatiga. En cuanto a su composición, estos cuatro patios han sido ocupados por especies de arbolado y arbustos de floración escalonada a lo largo del año, habiéndose elegido la estacionalidad como temática general que dota de unidad al conjunto, pero también de singularidad a cada jardín, facilitando diversas lecturas simbólicas. Cada patio es representativo de una estación del año, no solo por la vegetación escogida, sino también por el diseño monocromático o la presencia de algunos motivos clave, que favorecen esta identificación.

Estos jardines se acompañan de objetos de gran tamaño, concebidos como referencias totémicas o iconos que mantienen una fuerte relación de semejanza con el objeto representado, a su vez, de sencilla interpretación por su significado universal. Por ejemplo, el nido de huevos en el jardín de la primavera es un símbolo transcultural, que, en alusión a la idea de germen, se explica por sí solo. Diversos pueblos, como celtas, griegos o fenicios, comparten la noción del nacimiento del mundo a partir de un huevo.

Del mismo modo, este elemento suele aparecer en todas las culturas como uno de los símbolos de renovación periódica de la naturaleza, contando con representaciones como el huevo de pascua o los huevos coloreados, típicos en numerosos países (Chevalier y Gheerbrant, 2003, pp. 581-584).

FIGURA 4. Trabajos de jardinería interior en plano sobre patios del Edificio de Servicios Generales



Fuente: Proyecto de Jardinería y Trasplante de Arbolado del HUCA (plano J-APG 01 Z, a escala 1/500), de octubre de 2013. Archivo GISPASA, Oviedo.

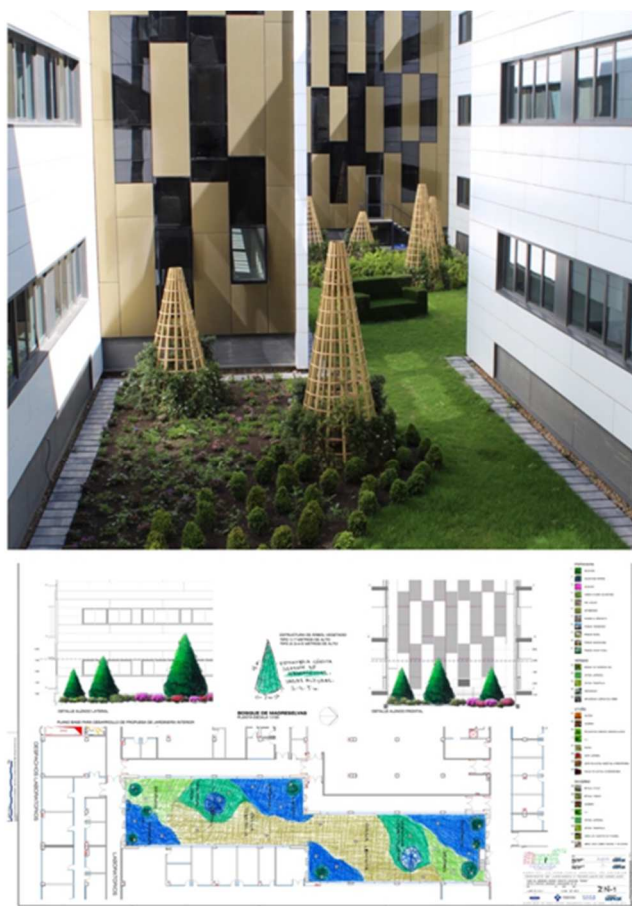
FIGURAS 5 y 6. Composiciones con fotografía y planimetría de los jardines del invierno y el otoño



Fuente: elaboración propia, 2024, con material extraído del Proyecto de Jardinería y Trasplante de Arbolado del HUCA, de octubre de 2013. Archivo GISPASA, Oviedo.

Además de facilitar la lectura de cada estación, este tratamiento hace de cada patio un signo más dentro de la codificación de señales que permiten orientarse y transitar el entramado hospitalario. Siguiendo el concepto del no-lugar y entendiendo el hospital contemporáneo como tal, por la deshumanización o el fomento de la distorsión espaciotemporal y la fatiga (visual, mental o física), estos jardines construyen lugares, favoreciendo una relación con las personas para subrayar el impacto de la psicología ambiental (Vidal y Pol, 2005).

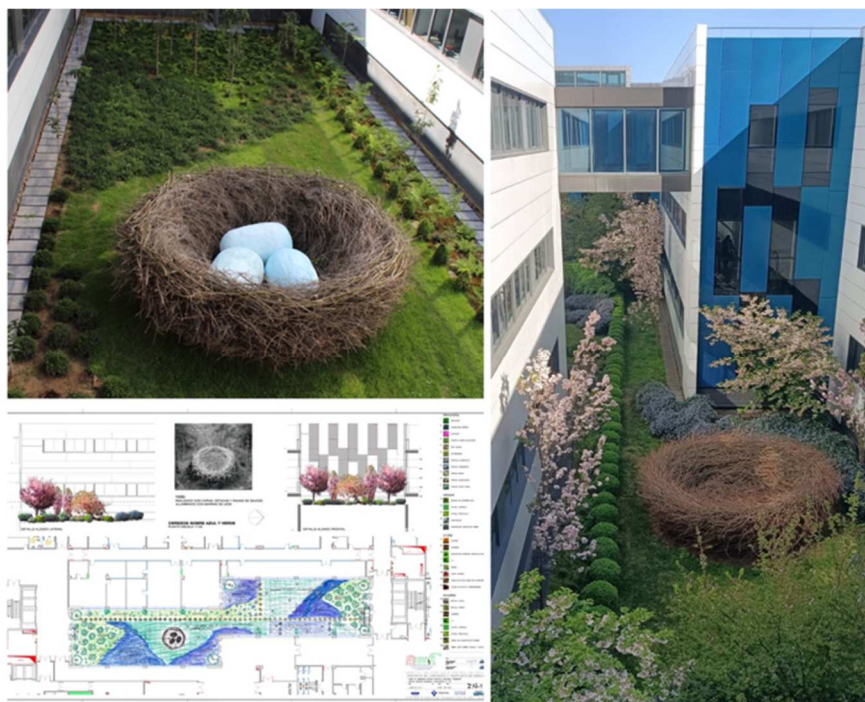
FIGURA 7. *Composición con fotografía y planimetría del jardín del verano*



Fuente: elaboración propia, 2024, con material extraído del Proyecto de Jardinería y Trasplante de Arbolado del HUCA, de octubre de 2013. Archivo GISPASA, Oviedo.

Si el individuo y el medio ambiente han de entenderse como una entidad única (Valera, 2002; Vlek, 2000), parece adecuada y relevante la narrativa local de los jardines, que emulan el entorno paisajístico mediante plantaciones, en su mayoría, autóctonas. La rápida revegetación, contemplada en la memoria del proyecto, acentúa también las nociones de evolución y transformación, pudiendo reparar en los cambios que estos paisajes han sufrido al comparar estado original y actual.

FIGURA 8. *Composición con fotografía y planimetría del jardín de la primavera*



Fuente: elaboración propia, 2024, con material extraído del Proyecto de Jardinería y Trasplante de Arbolado del HUCA, de octubre de 2013. Archivo GISPASA, Oviedo.

Estos atributos, propios de la jardinería japonesa y relacionados con la concepción rústica del paisaje, atienden a la idea de un jardín naturalizado, que escapa de la concepción geométrica tan característica de otras escuelas, resultando especialmente valiosos (Crespo y Simarro, 2013). En el contexto hospitalario, artificial e inmutable, el entendimiento orgánico y la presencia de elementos cambiantes vendrían a contrarrestar

el aburrimiento o el estrés generados por la estandarización y la seriación espacial. Del mismo modo, la introducción del valor tiempo se traduce en términos acumulativos y rítmicos, distinguiendo aquellos pequeños cambios, que, fruto del amontonamiento, se desarrollan a largo plazo, y aquellos otros, cíclicos y repetitivos, que nacen del paso estacional y se repiten año tras año.

5. CONCLUSIONES

La jardinería hospitalaria del HUCA es representativa de algunos usos a los que quedan sujetos estos paisajes terapéuticos, pero también de cómo, a pesar de sus beneficios, encuentran múltiples obstáculos en su materialización.

Los motivos de estas limitaciones parecen diversos y complejos. Por una parte, muchos centros hospitalarios se encuentran en localizaciones que impiden las ampliaciones o reformas necesarias para disponer de ellos. Por otra, estas iniciativas requieren de un presupuesto añadido, no solo para el acondicionamiento espacial, sino también para la dotación de aquel personal que habría de acompañar, especialmente, a los pacientes dependientes. También se debe considerar que a mayor población hospitalaria, mayor complejidad en la organización de aquellos protocolos que habrían de ponerse en marcha, considerando variables como el desarrollo de actividades en horarios que no interfirieran con la administración de medicación, visitas médicas, pruebas y otros procedimientos. Del mismo modo, su diseño habría de tener en cuenta las necesidades de cada paciente, según su diagnóstico y recomendaciones, para personalizar los protocolos de acceso. Además, la ideación y la implementación de estas labores implicarían a especialistas y equipos de profesionales de perfil multidisciplinar. Por último, la ausencia de una legislación que regule esta situación o la carencia de apoyo administrativo parecen ser las principales dificultades. Igualmente, algunas creencias arraigadas, como la recomendación de reposo absoluto en los procesos de recuperación o cierto entendimiento del contexto sanitario como un espacio completamente estéril y, por tanto, alejado del componente natural y orgánico, tampoco parecen ayudar. Sin embargo,

advertimos que la clave de bóveda radica en la ausencia generalizada de procesos de humanización de la práctica sanitaria, que prioricen al paciente frente a los principios de producción y coste. Aun así, en 2023 se dio a conocer la intención de reforma del jardín lateral del Hospital de Avilés, destinado a convertirse en una zona terapéutica para los procesos de rehabilitación y recuperación funcional, contemplando también áreas destinadas al relax y la socialización.

6. REFERENCIAS

- Bauman, Z. (2002). *La cultura como praxis*. Paidós
- Burton, A. (2014). Gardens that take care of us. *The Lancet*, 13 (5), 447-448.
[http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70002-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70002-X)
- Campuzano Iglesias, H. (2021). *Conexiones. Jardines de Hospitales* [Trabajo Fin de Grado inédito]. Universidad Politécnica de Madrid.
<https://bit.ly/49dwlvc>
- Chevalier, J. y Gheerbrant, A. (2003). *Diccionario de los símbolos*. Herder
- Cooper Marcus, C. (2007). Healing gardens in hospitals. *Interdisciplinary Design and Research e-Journal*, 1, 1-27
- Cooper Marcus, C. y Barnes, M. (1999). *Healing Gardens. Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. Wiley
- Cooper Marcus, C. y Sachs, N. A. (2013). *Therapeutic Landscapes: An Evidence Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*. Wiley
- Cordoza, M., Ulrich, R. S., Manulik, B. J., Gardiner, S. K., Fitzpatrick, P. S., Hazen, T. M., Mirka, A., y Perkin, R. S. (2018). Impact of Nurses Taking Daily Work Breaks in a Hospital Garden on Burnout. *American Journal of Critical Care*, 27 (6), 508-512. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018131>
- Crespo, M. y Simarro, D. (2013). *Memoria del Proyecto de Jardinería y Trasplante de Arbolado en el Hospital Universitario de Asturias* [Memoria de proyecto inédita]. GISPASA
- Davies, J. (2022). *Sedados: cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental*. Capitán Swing
- Duerto, P. (2021). Cuerpos acelerados: un análisis de los efectos de la temporalidad neoliberal en la subjetividad. *Res Pública. Revista de Historia de las Ideas Políticas*, 24 (3), 505-517.
<https://doi.org/10.5209/rpub.79248>

- Eckerling, M. (1996). Guidelines for Designing Healing Gardens. *Journal of Therapeutic Horticulture/Therapeutic Landscapes: Designing Gardens for Health and Healing*, 8, 21-24. <https://bit.ly/3x8K0Fc>
- Faber Taylor, A. y Kuo, F. E. (2006). Is contact with nature important for healthy child development? State of the evidence. En *Children and their environments: Learning, Using and Designing Spaces* (pp. 124-140.). Cambridge University Press
- González, M. T. y Kirkevold, M. (2013). Benefits of Sensory Garden and Horticultural Activities in Dementia Care: A Modified Scoping Review. *Journal of Clinical Nursing*, 23 (19-20), 698-715. <https://doi.org/10.1111/jocn.12388>
- Heras La Calle, G., Alonso Oviés, A. y Gómez Tello, V. (2017). A Plan for Improving the Humanization of Intensive Care Units. *Intensive Care Medicine*, 43, 547-549. <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4705-4>
- Hickman, C. (2021). *Therapeutic Landscapes: A History of English Hospital Gardens since 1800*. Manchester University Press
- Igeño-Cano, J. C. (2020). Beneficios de los paseos por jardines exteriores del hospital en el paciente crítico, familia y profesionales. *Medicina Intensiva*, 44 (7), 446-448.. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.09.007>
- Martínez Sahuquillo, I. (2006). La identidad como problema social y sociológico. *Arbor*, 722, 811-824. <https://doi.org/10.3989/arbor.2006.i722.69>
- Mitchell, R. y Popham, F. (2008). Effect of Exposure to Natural Environment on Health Inequalities: An Observational Population Study. *The Lancet*, 372, (8-14), 1655-1660. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61689-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61689-X)
- Montesó Curto, P. (2014). La construcción de los roles de género y su relación con el estrés crónico y la depresión en mujeres. *Comunitania. Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*, 8, 105-126. <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.8.6>
- Paraskevopoulou, A. T. y Kamperi, E. (2018). Design of Hospital Healing Gardens linked to Pre- or Post-occupancy Research Findings. *Frontiers of Architectural Research*, 7, 395-414. <https://doi.org/10.1016/j.foar.2018.05.004>
- Peters, T. (2017). *Design for Health: Sustainable Approaches to Therapeutic Architecture*. Wiley
- Pibernat Vila, M. (2022). Soledad, género e investigación social en la era digital. *Perifèria: revista de investigació i formació en antropologia*, 27-1, 25-47. <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.879>

- Song, C., Ikei, H. y Miyazaki, Y. (2016). Physiological Effects of Nature Therapy: A Review of the Research in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13 (8), 1-17.
<https://doi.org/10.3390/ijerph13080781>
- Sternberg, E. M. (2000). *The Balance within: The Science Connecting Health and Emotions*. Nueva York: W.H. Freeman & Co.
- Sternberg, E. M. (2009). *Healing Spaces: The Science of Place and Well-Being*. Harvard University Press
- Stigsdotter, U. A. y Grahn, P. (2002). What Makes a Garden a Healing Garden? *American Horticultural Therapy Association*, 13, 60-69.
<https://bit.ly/4cvJ7qs>
- Ulrich, R. S. (1984). View through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science*, 224 (4647), 420-421.
<https://doi.org/10.1126/science.6143402>
- Ulrich, R. S. (1999). Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research. En *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations* (pp. 27-86). John Wiley & Sons
- Valera, S. (2002). Gestión ambiental e intervención psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 11 (3), 289-303. <https://bit.ly/3Vz8bXv>
- Vidal, T. y Pol, E. (2005). La apropiación del espacio: una propuesta teórica para comprender la vinculación entre personas y lugares. *Anuario de Psicología*, 36 (3), 281-297. <https://bit.ly/4aauxmv>
- Vlek, C. (2000). Essential Psychology for Environmental Policy Making. *International Journal of Psychology*, 35 (2), 153-167.
<https://doi.org/10.1080/002075900399457>
- Wagenaar, C. y Mens, N. (eds.) (2018). *Hospitals. A design manual*. Birnhäuser Verlag