

El paisaje terapéutico y el jardín hospitalario como manifestaciones culturales: una aproximación transdisciplinar a través de la jardinería interior del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)

The therapeutic landscape and hospital garden as cultural manifestations: A transdisciplinary approach through indoor gardening at the Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)

Laura Mier Valerón

Universidad Internacional de La Rioja, España

<https://orcid.org/0000-0003-0165-0083>

laura.mier@unir.net

Cómo citar este artículo/Citation: Mier Valerón, Laura (2025). El paisaje terapéutico y el jardín hospitalario como manifestaciones culturales: una aproximación transdisciplinar a través de la jardinería interior del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). *Arbor*, 201(813): 2689. <https://doi.org/10.3989/arbor.2025.813.2689>

Recibido: 4 mayo 2023. Aceptado: 25 septiembre 2024. Publicado: 21 julio 2025

RESUMEN: Este estudio analiza el paisaje terapéutico y el jardín hospitalario desde diversas perspectivas que evidencian la naturaleza y construcción transdisciplinares de estas manifestaciones culturales, así como el interés que, como objeto de estudio, han generado por su impacto en el ser humano en general y en las personas hospitalizadas en particular. Del mismo modo, se pretende ilustrar el alcance ejercido, a distintos niveles, por estos lugares en el propio marco asistencial, donde resultan especialmente beneficiosos, no solo para las personas pacientes por su situación de vulnerabilidad, sino también para profesionales y acompañantes. Esta información nos permite trazar un estado de la cuestión adecuado para analizar razonadamente los patios interiores del Hospital Central Universitario de Asturias (HUCA) como ejemplos de jardinería hospitalaria en el territorio asturiano. Para finalizar, las conclusiones planteadas se acompañan de algunas consideraciones actuales y referencias a otros proyectos que están siendo desarrollados en nuestros días en el Principado de Asturias.

Palabras clave: diseño hospitalario; arquitectura de paisaje; paisaje terapéutico; jardín hospitalario; Hospital Universitario de Asturias (HUCA).

ABSTRACT: This study analyses the therapeutic landscape and hospital gardening from different perspectives that depict their transdisciplinary nature and construction as cultural manifestations, as well as the interest that, as an object of study, they have created due to their impact on human beings, in general, and on hospital patients, in particular. Likewise, the aim is to illustrate the scope, at different levels, these places already have in the care framework itself, where they are especially beneficial, not only for hospitalised patients, due to their vulnerable situation, but also for professionals and companions. This information allows us to trace an appropriate theoretical framework to reasonably analyse the interior patios of the Hospital Central Universitario de Asturias (HUCA) as examples of hospital gardening in Asturias. Finally, the conclusions raised are accompanied by some current considerations and references to other projects currently under development in the principality of Asturias.

Keywords: hospital design; landscape architecture; therapeutic landscape; hospital garden; Hospital Universitario de Asturias (HUCA)

El proyecto de jardinería integral y trasplante de arbolado en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)

Antes de exponer el marco teórico de esta investigación se considera necesario explicar el contexto, la motivación y la hoja de ruta detrás de la creación de estos espacios verdes. Los jardines interiores del Hospital Universitario Central de Asturias (en adelante HUCA) han de ser entendidos dentro de un proyecto integral de arquitectura de paisaje nacido de las posibilidades brindadas por la construcción de un nuevo complejo hospitalario para albergar al antiguo HUCA, previamente situado en el núcleo urbano de Oviedo. Su traslado estuvo motivado por la obsolescencia provocada por el paso del tiempo y la imposibilidad de ampliar la infraestructura en su lugar de origen. El nuevo HUCA, inaugurado en 2014, se ubica en el recinto del hospital psiquiátrico de La Cadellada, ya en transformación desde 2005 debido al inicio de estas obras de reforma. Así, el HUCA establece una genealogía paisajística en la que la vegetación tiene un papel protagonista y un carácter terapéutico por su uso y función históricas. La actual construcción se convierte en una célula verde, no solo en términos hospitalarios, sino también urbanísticos, al garantizar la presencia de un cinturón natural que abraza el conjunto, convirtiéndolo en una gran parcela relacionada con su entorno¹.

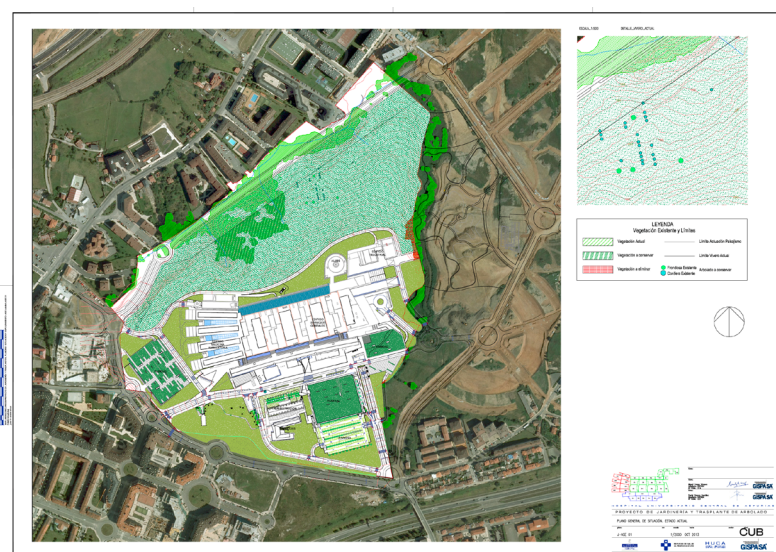


Figura 1. Plano general de situación del HUCA con leyenda vegetal. Fuente: extraído del *Proyecto de Jardinería y Trasplante de Arbolado del HUCA* (plano J-ASE 01, a escala 1/2000, del documento final de obra), de octubre de 2013. Archivo GISPASA, Oviedo.

En 2004 se revisaron varios proyectos presentados para desarrollar el nuevo HUCA mediante el protocolo regulador de los trabajos que realiza el Instituto de Recursos Naturales de Ordenación del Territorio de la Universidad de Oviedo (INDUROT), en colaboración con el Jardín Botánico Atlántico de Gijón. Entre otras medidas, en 2005 se decidió construir un vivero temporal para dar cobijo, durante la ejecución de las obras, a los árboles y arbustos seleccionados de la antigua finca, siguiendo criterios de representatividad y valor, luego trasplantados en 2014 en el ajardinamiento definitivo² (Crespo y Simarro, 2013).

1 El nuevo HUCA se ubica en la finca de patrimonio público denominada «La Cadellada», localizada al nordeste del casco urbano de Oviedo casi a pie de la ladera sur del Monte Naranco, sobre un retal de ciudad formado por el Rubín, dos ejes de comunicación principales que son la vía rápida de Lugones (AS-18) y la Autopista (A-66), y el asentamiento residencial de Prado de la Vega, aledaño a La Cadellada (Crespo y Simarro, 2013, p. 4).

2 En la memoria del proyecto se destacan varios componentes del estado de la antigua finca presentes en la jardinería original de la década de 1920: la pradera, los bosques perimetrales al norte (alisos, avellanos, chopos o carballos) y los jardines al oeste y sur (castaños de indias y tilos). Se señala la ausencia de un plan de diseño histórico, lo que permite libertad en la configuración de los nuevos espacios, optándose por preservar las especies históricas mantenidas en el vivero. El objetivo general radica en la creación de espacios verdes abiertos, con praderas y alineaciones de árboles que, siguiendo los ejes originales del complejo, integren los ejemplares históricos aportando un valor especial a los accesos al hospital (Crespo y Simarro, 2013, pp. 5-9).

Desde el año 2006 los trabajos de construcción y mantenimiento corrieron a cargo de la sociedad Gestión de Infraestructuras Sanitarias del Principado de Asturias (en adelante GISPASA), con Miguel Crespo Vázquez y Daniel Simarro González como arquitectos firmantes, aunque Jesús Menéndez Fernández, arquitecto jefe del Servicio de Obras de la Consejería de Sanidad, y Rafael Ovalle Garrido, asesor especializado en jardinería y paisajismo, estuvieron presentes desde su génesis (Crespo y Simarro, 2013).



1. ESTUDIOS, TEORÍAS Y ENFOQUES DE DISEÑO SANITARIO, PAISAJE TERAPÉUTICO Y JARDINERÍA HOSPITALARIA

Los beneficios de la naturaleza para los seres humanos son conocidos y sus efectos terapéuticos han generado un amplio corpus de investigaciones que excede las posibilidades de un análisis en profundidad. En este conglomerado encontramos todo tipo de narrativas, abundando las de temática propiamente hospitalaria que, al tiempo, quedan centradas por las disciplinas de conocimiento desde las que se conciben. Desde la neurociencia (Burton, 2014), la psiquiatría y la psicología (Song et al., 2016), hasta el paisajismo, la jardinería y la horticultura terapéutica (Stigdotter y Grahn, 2002; Paraskevopoulou y Kamperi, 2018), pasando por las especializaciones médicas (Wilson, 1972), la enfermería o la historia de la medicina (Hickman, 2021), llegamos al campo del diseño, la arquitectura y la psicología –ambiental y del espacio– (Cooper Marcus y Barnes, 1999; Peters, 2017) y, ya específicamente, al ámbito de la arquitectura hospitalaria (Wagenaar y Mens, 2018). En buena medida, esta diversidad temática responde a la multidisciplinariedad y transversalidad que caracteriza muchas de las aportaciones, entendidas desde los estudios culturales o planteadas desde una perspectiva sociosanitaria, inevitablemente ligada a la antropología de la salud y la enfermedad, para explicar el impacto del diseño sanitario en las personas, así como el entendimiento de la enfermedad y la recuperación como procesos multicausales y multifactoriales.

En varios artículos publicados recientemente hallamos algunas de las claves para comprender el incremento de ciertas enfermedades, que aparecen o se agravan por la ruptura, profunda y sostenida, con el medio natural³. La proliferación de sociedades marcadamente urbanas, condicionadas por el aceleramiento del cambio tecnológico, el abuso de las pantallas o el sedentarismo se asocia con el aumento del cortisol, la fatiga o el sobrepeso y, a grandes rasgos, con problemas de salud, física y mental, en adultos y niños (Faber Taylor y Kuo, 2006), favoreciendo la aparición de conceptos como el «síndrome de déficit de naturaleza» (Louv, 2008). Este panorama, que señala un cambio necesario al calor de las políticas de los cuidados y los autocuidados (Wilkinson y Whitehead, 2009), acaba por construirse con la problemática del envejecimiento poblacional, que, poniendo el foco en la sociología de la vejez (Angel y Settersten, 2011)⁴, parece urgirnos a una modificación estructural que pueda ofrecer soluciones reales a este nuevo paradigma social –considerando también cambios en el enfoque asistencial y sanitario-hospitalario– (Giró Miranda, 2004).

Respecto al distanciamiento de la naturaleza, se ha de distinguir aquella dimensión que afecta a la población general y la que interfiere en el estado de la población hospitalaria. Por ello, también encontramos estudios sobre las mejoras promovidas por este contacto en la primera (Mitchell y Popham, 2008) y en la segunda, en este último caso gracias a las experiencias contemplativas, inmersivas o interactivas con la vegetación en contextos sociosanitarios. Los resultados de estas actividades parecen particularmente efectivos en las terapias de recuperación que siguen personas con enfermedades mentales (González y Kirkevold, 2013) o en estado crítico (Igeño-Cano, 2020), perfilándose, asimismo, como estrategias vitales en los procesos de humanización de la práctica sanitaria (Heras La Calle *et al.*, 2017). Aunque estos estudios suelen centrarse en las personas pacientes, también analizan los efectos de estas zonas verdes en visitantes y profesionales de los centros hospitalarios (Ulrich, 2002; Cordoza *et al.*, 2018). Estos trabajos han dado lugar a toda una serie de guías y recomendaciones contemporáneas para el diseño de hospitales que tengan en consideración la condición médica de cada persona (Eckerling, 1996; Cooper Marcus y Barne, 1999).

3 La desconexión con la naturaleza puede ser explicada como una consecuencia del sistema capitalista. Existen numerosos estudios y publicaciones que relacionan capitalismo, deterioro de la calidad de vida y malestar contemporáneo desde la medicina, la psicología o la sociología, e incluso algunos que señalan el vínculo entre capitalismo, hipertecnologización, enfermedad mental y adicciones.

4 En este texto la sociología de la vejez se entiende como el estudio de las fuerzas sociales y los factores que determinan las formas y el proceso de envejecer y sus consecuencias sociales.

Toda esta actividad, centrada sobre todo en el bienestar de las personas pacientes hospitalizadas de entornos fuertemente urbanizados, encuentra sus antecedentes más cercanos en las décadas de 1970 (Wilson, 1972) y 1980 (Ulrich, 1984). Sin embargo, fue en la década de 1990, con experiencias como las de los «baños de bosque» o «*Shinrin-yoku*»⁵ (Song *et. al*, 2016) cuando se planteó el concepto de los «*healing gardens*» o «jardines sanadores» del profesor de arquitectura Roger S. Ulrich (1999), entendidos como una variedad de jardines que pueden aliviar los niveles de estrés y ansiedad, con influencias positivas sobre pacientes, visitantes, trabajadores o personas cuidadoras, debido a que contienen una cantidad reseñable de naturaleza real (vegetación, flores y agua) para ser considerados como tales (Ulrich, 1999; Cooper Marcus, 2007).

De la mano de estas publicaciones especializadas, guías y experiencias surgen también escuelas, teorías o aproximaciones que, siguiendo los estudios empíricos, pueden ser clasificadas según los enfoques, usos o beneficios que se pretendan obtener. La *Escuela de los jardines sanadores (Healing Garden School)* se articula mediante varias posturas o teorías: la primera, subraya los efectos de estos espacios simplemente con su percepción sensorial, de acuerdo con su capacidad para restaurar los centros emocionales del sistema límbico; la segunda, se construye sobre los dos tipos de atención del ser humano (atención consciente y atención espontánea) y sobre los efectos que la naturaleza tiene en la captación involuntaria de la atención espontánea (*soft fascination*); y la tercera, caracteriza la naturaleza como herramienta para el equilibrio, autónomo y paulatino, de las habilidades perceptivas y cognitivas de la persona paciente (Stigdotter y Grahn, 2002). Además, a esta primera escuela (*Escuela de los jardines sanadores o Healing Garden School*) se le suman dos más: la *Escuela de horticultura terapéutica (Horticultural Therapy School)*, que trasciende la inmersión para interactuar con el elemento natural en actividades creativas y manuales de carácter hortícola, y la *Escuela de terapia cognitiva (Cognitive School)*, que combina los enfoques y las actividades de las anteriores (Stigdotter y Grahn, 2002).



Figura 2. Composición fotográfica que ilustra prácticas y usos de jardines hospitalarios. En la imagen superior varias personas pacientes realizan labores hortícolas en el *Garden of Hope* del Good Samaritan Hospital de Suffern, Nueva York. En la imagen inferior se puede ver como las personas pacientes se benefician del contacto con la naturaleza en el *Wellness Space* del New Stanford Hospital. Fuente: Composición propia a partir de imágenes disponibles en: <https://www.goodsamhosp.org/garden-of-hope> y <https://stanfordhealthcare.org/discover/new-stanford-hospital-experience.html>

5 La expresión «baños de bosque» procede de la tradición terapéutica japonesa y de la traducción del término nipón «*Shinrin-yoku*» o «*Shinrin-yoku*», acuñado en la década de 1980 y popularizado a través de su práctica en la siguiente. Designa el movimiento en contacto con el medio natural, invitando a la contemplación y al paseo por un ecosistema forestal, para favorecer la conexión con el entorno mediante la implicación sensorial, impulsando, por las mencionadas mejoras, estos baños de bosque como terapia preventiva en materia de salud y bienestar.

De igual forma, encontramos conceptos específicos sobre jardines hospitalarios formulados por diferentes autoras y autores, como el «jardín regulador del estrés», un concepto propuesto por Robert S. Ulrich en los años 70 del siglo XX. En ese momento, dicho autor comienza a abordar la reorientación del diseño sanitario y su jardín hospitalario, propiamente desarrollados décadas después, llegando a esta idea a través del estrés y de aquellos recursos que permiten atenuarlo. Mediante estudios empíricos, en los que las personas pacientes acceden a la naturaleza, Ulrich obtuvo resultados positivos que se tradujeron en una reducción de la ansiedad, de la presión arterial, del dolor, de la administración de medicamentos e, incluso, del acortamiento de la propia estancia hospitalaria. Identificando el estrés a diversos niveles (psicológico, fisiológico, bioquímico, neuroendocrino, conductual), este autor señalaba que, frente a otras respuestas como la ansiedad o la depresión más relacionadas con la predisposición personal y la gravedad de la enfermedad, el estrés es un rasgo común en las personas hospitalizadas (Ulrich, 1984; Ulrich, 1999).

Otro concepto es el «jardín como metáfora» de Clare Cooper Marcus, profesora emérita de arquitectura y paisaje, que se acerca al jardín curativo como alegoría de la fortaleza, la transformación y las sensaciones. En 1994 desarrolló, junto a Marni Barnes, el primer estudio sistemático que evaluaba los efectos de la ocupación de estos jardines empleando diversas herramientas y métodos. Sus resultados subrayaban la valoración positiva de estos espacios que hacían las personas pacientes en las entrevistas, que coincidían en caracterizar la experiencia como algo completamente opuesto a lo vivenciado en el interior hospitalario. Como Ulrich, consideraban el nivel de estrés y los estados de ánimo como parámetros que impactan en el sistema inmune, afectando a la recuperación del paciente. También señalaban que estos jardines no curan, sino que promueven la curación, mediante su entendimiento como lugares para la socialización, la meditación, la aceptación (de una enfermedad terminal o incurable), la interacción con la naturaleza o el desempeño de actividad física moderada. Sobre el entendimiento de estos jardines como espacio para el movimiento, enfoque apoyado en numerosas investigaciones sobre la conducta, sabemos de la conveniencia y la efectividad de la actividad física en seres humanos (Stuart *et al.*, 2023), con beneficios que se acentúan en situaciones de especial necesidad. Volviendo a Cooper Marcus, la autora ha insistido más adelante en la interferencia del diseño arquitectónico en los estados de ánimo y en la particular vulnerabilidad de las personas enfermas, que necesitan, sanitaria y psicológicamente, espacios seguros. Muchas de las aportaciones de Cooper Marcus son compartidas por Ulrich, quien también apunta al modelo inglés de hospital, con su «*English Strolling Garden*», como esquema pionero en la institucionalización hospitalaria de estos jardines (Cooper Marcus, 2007; Cooper Marcus y Sachs, 2013).

Por último, el «jardín de las emociones» de Esther M. Sterbeng, profesora de medicina y psicología, expande las perspectivas anteriores al comprender este espacio desde otros campos, si bien las conclusiones son similares, insistiendo en 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. Sterbeng ha señalado que es vital entender el funcionamiento de nuestro cerebro y comprender cómo la zona encargada de crear y gestionar emociones interactúa con la que rige el pensamiento y la memoria, del mismo modo que andar o moverse ayuda a terminar de consolidar el pensamiento, transformándolo en recuerdo; de ahí la importancia de sentirse bien en un lugar transitable y agradable (Sterbeng, 2000, 2009).

Encontramos múltiples coincidencias entre los y las autoras mencionadas y sus enfoques al insistir en el diseño de un jardín que permita el ejercicio físico moderado, garantice la privacidad, favorezca la sensación de control en la persona paciente y la toma segura de decisiones o que promueva la experiencia social para atenuar el aislamiento derivado de los procesos de hospitalización. También habría de contener vegetación suficiente como herramienta de distracción positiva (*biofilia*) y ser un lugar tranquilo, silencioso y agradable.

Siguiendo estas medidas, diversos complejos hospitalarios, algunos de financiación privada, han concebido sus espacios y protocolos sanitarios. Para cerrar este apartado, se mencionan algunos proyectos en desarrollo que, de forma privilegiada, apuestan por la actualización de sus diseños sanitarios y sus estrategias terapéuticas, amparadas en la investigación, caso del New North Zealand Hospital en Dinamarca diseñado por Herzog

& Meuron⁶. En España destaca el Nuevo Hospital de La Paz en Madrid de Burgos & Garrido⁷, aunque existen ejemplos anteriores que se hicieron eco de estos preceptos, condicionando, en consecuencia, sus diseños hospitalarios, caso de dos hospitales construidos a principios del siglo XX. El primero de ellos es el Hospital de Valdecilla o la Casa de Salud de Valdecilla (1929) en Santander, diseñado por el arquitecto Gonzalo Bringas gracias al asesoramiento del médico y científico Gregorio Marañón y el segundo es el Hospital de San Pablo de Barcelona (1930) de Lluís Domènech i Montaner que, como Bringas, propuso soluciones integradas de arquitectura y paisaje con satisfactorios resultados todavía vigentes. Por último, también contamos con estudios actualizados que revisan estas experiencias arquitectónicas desde una perspectiva razonada y comparada, basadas en la teoría y práctica del diseño sanitario y el jardín hospitalario (Campuzano Iglesias, 2021).

Finalmente, se puede apuntar que estos proyectos de arquitectura hospitalaria tienden a integrarse en el medio paisajístico o lo incluyen de forma significativa, a niveles cuantitativos y cualitativos. Así, se conciben amplios conjuntos hospitalarios, dotados de infraestructuras verdes a escala humana que, en más de una ocasión, logran su cometido gracias a su localización en espacios periurbanos. En la medida de sus posibilidades, también se hacen eco de los principios ideales para el diseño y la planificación contemporáneos de estas arquitecturas, como aquellos que recomiendan el diseño amable para quienes van a hacer uso de ellos (luz natural, facilidad para orientarse y existencia de zonas de espera, descanso y esparcimiento exterior), el diseño de áreas funcionales flexibles (posibilidad de adaptación de dependencias y capacidad de adaptación a futuras necesidades), el diseño funcional eficiente (diseño modular y centralización del edificio en torno a zonas principales que jerarquizan los demás espacios), el diseño según la organización de los flujos de personas (diferenciación de áreas en función de su uso, separación de pacientes, existencia de ascensores independientes por zonas, etc.) y el diseño según la optimización del uso de aparatos de elevación (Peters, 2017; Wagenaar y Mens, 2018).

2. ENFERMEDAD, NATURALEZA Y RECUPERACIÓN. UNA PERSPECTIVA ARTÍSTICO-SANITARIA SOBRE LA HISTORIA DEL PAISAJE TERAPÉUTICO Y EL HOSPITAL CONTEMPORÁNEO

Los vínculos trabados entre enfermedad, curación, naturaleza y representación quedan sujetos a tantas experiencias y miradas como expresiones se pueden contar a lo largo de la historia. Por ello, se nombran algunas de las más recurrentes en nuestras coordenadas culturales como las que, susceptibles de ser consideradas artísticas y surgidas de la enfermedad o el peligro, han dado lugar a piezas de naturaleza religiosa como los exvotos, frecuentemente creaciones o enseres personales ofrecidos en una plegaria de salvación, o los objetos apotropaicos, cuya finalidad es proteger a quienes los portan. Las pinturas de gabinete, los dibujos y los grabados que han codificado distintas enfermedades y procedimientos médicos, acompañados de información textual para divulgar su estudio y tratamiento, también nos permiten entender la construcción social de la enfermedad y su transmisión por medio del arte de la ilustración médica (Barnett, 2014). Otros referentes también podrían ser algunas representaciones artísticas del suicidio (Brown, 2001) o la propia relación entre arte y enfermedad mental. Al respecto, las posibilidades se multiplican al tener aquí cabida la terapia artística como herramienta terapéutica, la creación artística desde las enfermedades mentales (Ettinger *et al.*, 2001) o la construcción del mito del artista en torno a la locura (Jaspers, 2001), ya sea desde interpretaciones metaforológicas (Orozco-Quibrera y Mínguez García, 2017) o desde el binomio arte-locura como correlato. Del mismo modo, en este apartado podrían ser consideradas las frecuentes lecturas artísticas de la teoría psicoanalítica, tan características de las vanguardias artísticas (del Río Diéguez, 2006).

Aun así, el imaginario que entre arte, patrimonio y enfermedad se quiere abordar en este artículo está más relacionado con la curación que con el padecimiento y se desarrolla en unos espacios específicos que pueden ser entendidos como paisajes asistenciales. Es bien sabido que todas las culturas han modelado su entorno como ve-

6 Para más información sobre este hospital o sobre el estudio suizo de arquitectura integrado por Jacques Herzog y Pierre de Meuron ver: <https://www.herzogdemeuron.com/projects/416-new-north-zealand-hospital/> (fecha de consulta: 04-05-2023).

7 Más información sobre el Nuevo Hospital de la Paz y sobre la oficina internacional de arquitectura Burgos & Garrido se puede obtener en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/lapaz/ciudadanos/nuevo-hospital-paz> (fecha de consulta: 04-05-2023) y <https://burgos-garrido.com/project/nuevo-hospital-universitario-de-la-paz/> (fecha de consulta: 04-05-2023).

hículo de expresión y símbolo de la armonía, orden o poder, construyendo desde grandes ciudades hasta pequeños jardines (Jellicoe y Jellicoe, 1995); es aquí donde encontramos abundantes interpretaciones de la naturaleza domesticada como receptáculo de la vida o lugar para el descanso, como expresión de un arte aplicado o como elemento iconográfico frecuente de nuestra narrativa visual y escrita (como figura retórica, como metáfora continuada, etc.). Como objeto de las artes visuales o del lenguaje arquitectónico, la naturaleza suele ser escenario de la abundancia, relacionándose con el cultivo o el alimento en un posicionamiento entre realidad, representación e imaginación, manteniendo en el tiempo un significado y valores casi universales (Jacob, 2018). Además, en las nociones asociadas al trabajo y la disciplina o en la domesticación del entorno encontramos su consolidación como espacio de la virtud, un entendimiento refrendado, entre otras cuestiones, por la práctica botánica, que, desde los remedios, las esencias y los principios extraídos de las plantaciones, termina por hacer del jardín verdadero prosenio de la curación corporal y espiritual.



Figura 3. Composición fotográfica elaborada con fotografías del Helsingør Psychiatric Hospital (s.f.). Fuente: Elaboración propia a partir de imágenes de JDS Architectes disponibles en: <http://jdsa.eu/psy/> (fecha de consulta: 04 05 2023).

En este complejo sistema de relaciones se rastrean los antecedentes históricos de los jardines hospitalarios, ya que estos espacios naturales y terapéuticos no son novedosos. Habiendo cambiado de forma, disposición y localización, encontramos muestras tempranas en el *abaton* del Santuario de Asclepio en Epidauro que, según Cooper Marcus, era una de las zonas más relevantes del recinto. Contaba con buena iluminación y ventilación para que aquellos enfermos que reposaban pudieran alcanzar la curación con la ayuda del dios. También disponemos de referencias en los monasterios que, entendidos desde un enfoque asistencial, tenían patios ajardinados empleados para estos usos (Cooper Marcus y Sachs, 2013). En los siglos XVII y XVIII los hospitales ingleses comenzaron a emplear, con una firme vocación, estos jardines como escenario del proceso curativo apareciendo, ya a finales del siglo XIX, las primeras recomendaciones de lo que hoy entendemos como diseño de jardines hospitalarios. De la mano de la tipología del hospital-pabellón y de las corrientes higienistas, el espacio entre unidades quedaba protagonizado por ricas zonas ajardinadas, insistiéndose en las bondades de esta articulación (Cooper Marcus y Sachs, 2013; Hickman, 2021).

En el siglo XX el hospital pasó a entenderse de un modo específico como receptáculo de la asepsia y la técnica estéril a consecuencia de los estudios y avances en materia de microbiología que, ya desde mediados del siglo anterior, se habían difundido. Precisamente, en el descubrimiento de bacterias y parásitos a golpe de microscopio encontramos algunos de los razonamientos que esgrimen los peligros del elemento orgánico en estos contextos. Dicho esto, la literatura científica publicada desde la década de 1970 coincide en señalar que la extinción de estos espacios verdes se remonta veinte años atrás, fundamentándose en razones propiamente tecnológicas, urbanísticas y arquitectónicas. Es entonces cuando la construcción de grandes hospitales urbanos, formulados mediante el lenguaje funcionalista del Estilo Internacional⁸, empieza a sustituir la ventilación natural por la artificial ante la desaparición de balcones o terrazas, adaptándose a la fluidez vial y definiendo amplias zonas de aparcamiento que terminan por aniquilar la vegetación. Así, el lenguaje de la lógica humana, en atención a las necesidades psicológicas y emocionales de la persona paciente, va quedando progresivamente sustituido por otro eficiente para la implementación de las nuevas tecnologías (Ulrich, 1999; Cooper Marcus, 2007).

3. EL DISCURSO ESTACIONAL, VERNÁCULO Y SOSTENIBLE DE LA JARDINERÍA INTERIOR DEL HUCA

El proyecto de jardinería integral y trasplante de arbolado del HUCA ha dado lugar a un espacio que puede ser vivido puesto que la configuración del recinto, que hace las veces de parque sanitario y urbano, permite a personas pacientes, visitantes, trabajadoras o vecinas transitarlo y, por tanto, disfrutarlo. Sin embargo, la ubicación de las zonas ajardinadas interiores impide que puedan ser vistas desde el exterior y desde algunas de las áreas de mayor afluencia del complejo, como la de hospitalización. En este sentido, estos patios y sus jardines están en el bloque central, en lo que se conoce como edificio de Servicios Generales, el núcleo de mayor estrés asistencial del centro. En su diseño y planteamiento originales no fueron pensados para una experiencia inmersiva o interactiva, sino que estos jardines fueron únicamente concebidos como vías de escape visual para aliviar el estrés y la tensión en puntos estratégicos. Cabe señalar que, de todos modos, a pesar de sus limitaciones, se están desarrollando iniciativas que transformarán estos usos, permitiendo el acceso de la población hospitalaria para algunas terapias y actividades que, más adelante, serán explicadas.

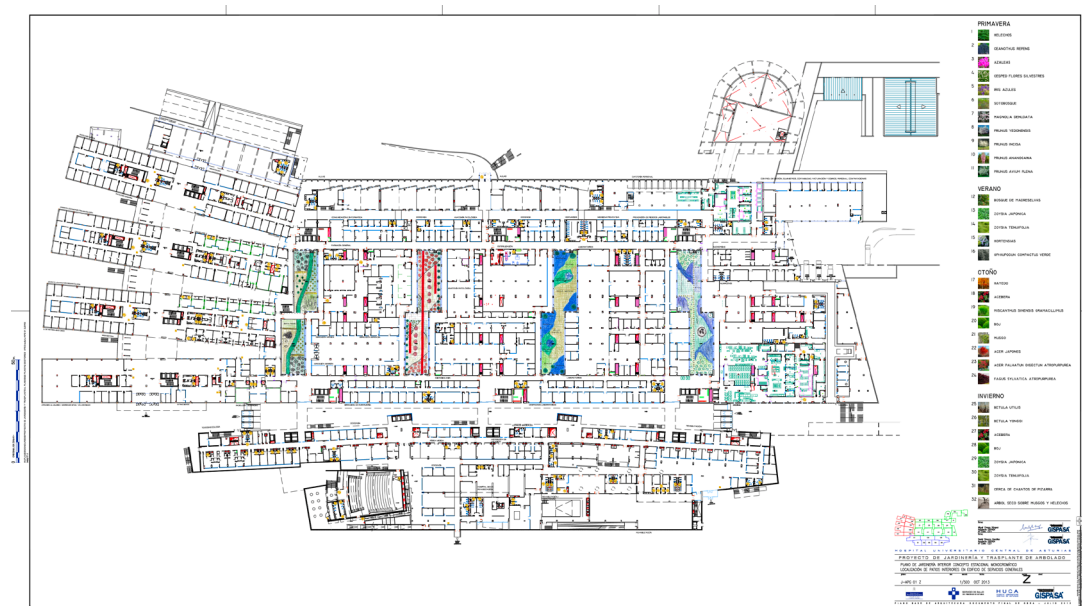


Figura 4. Plano del HUCA en el que se aprecia la jardinería interior y la localización de los patios en el edificio de Servicios Generales, acompañado de leyenda vegetal. Fuente: *Proyecto de Jardinería y Trasplante de Arbolado del HUCA* (plano J-APG 01 Z, a escala 1/500, del documento final de obra). Archivo GISPASA, Oviedo.

8 Movimiento que ejerció una gran influencia e impacto en el diseño arquitectónico a nivel mundial entre las décadas de 1920 y 1930 y que se caracteriza por la eliminación de elementos ornamentales y el empleo de un lenguaje basado en formas puras y soluciones simplificadas, así como por el uso de materiales modernos como el acero y el vidrio.

Por su parte, los cuatro patios interiores del HUCA que, en la memoria del proyecto, se denominan indistintamente patios interiores o patios interiores de Servicios Generales (Crespo y Simarro, 2013), están dotados de distintas especies de arbolado, combinadas con arbustos de floración escalonada a lo largo del año, habiéndose elegido la estacionalidad como temática que los articula y que permite otorgar unidad al conjunto, singularizando a su vez cada jardín. Ocupando una superficie de 2.400 m² y con un diseño monocromático representativo de cada estación del año, en una lectura de izquierda a derecha sobre el plano encontramos el jardín de invierno, el de otoño, el de verano y el de primavera. En cuanto a su composición, el diseño de paisaje del jardín de invierno se realiza con helechos, betula, acebera, boj, zoysia japónica y un árbol seco con musgos, acompañados de chantos de pizarra; para el de otoño se emplean hayas, acebera, boj, acer japonés o musgo; para el de verano madreselvas, zoysia japónica y hortensias blancas y, por último, para el de la primavera helechos, azaleas, césped de flores silvestres, iris, magnolias o distintos tipos de prunus (Crespo y Simarro, 2013).



Figura 5. Composición de fotografías y plano del jardín de invierno. Fuente: Elaboración propia con imágenes extraídas del *Proyecto de Jardinería y Trasplante de Arbolado del HUCA* (plano J-APS 01 Z N-1, a escala 1/100, del documento final de obra) y del archivo fotográfico de GISPASA, Oviedo.

Como se indica en la memoria del proyecto del HUCA, la selección de estas especies responde a criterios como la adaptabilidad a las características fisicoquímicas del terreno y a la climatología del lugar, la adecuación a los requerimientos de diseño de los espacios verdes y el respeto del entorno (sombra, floración, aroma) y al bajo nivel de mantenimiento, primando la rusticidad en su elección. Junto al componente vegetal, en cada patio también se han colocado objetos de gran tamaño, concebidos a modo de referencias totémicas, como el nido de huevos del jardín de la primavera o el árbol hueco del jardín del invierno. Estos elementos son fácilmente reconocibles y se alinean con una serie de valores universales, facilitando la identificación temática del conjunto mientras que

permiten la lectura de cada estación por su simbolismo (Crespo y Simarro, 2013, p. 25). De esta forma, el nido de huevos del jardín de la primavera puede ser entendido como un símbolo transcultural que representa el concepto de germen. Al respecto, celtas, griegos o fenicios, por mencionar algunas civilizaciones, comparten la cosmovisión del nacimiento del mundo a partir de un huevo. De igual modo, este elemento suele aparecer en muchas 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 las tradiciones de numerosos países (Chevalier y Gheerbrant, 2003, pp. 581-584).

Además, el empleo de estas referencias totémicas insiste en la configuración de cada patio como un signo más de la codificación de señalizaciones que permiten la orientación y el tránsito en la trama laberíntica del hospital. Siguiendo la idea del no-lugar y entendiendo el hospital contemporáneo como tal por su configuración deshumanizada y por la distorsión espaciotemporal que fomenta, estos jardines tienen interés como hitos, al tiempo que visibilizan el impacto que la psicología ambiental tiene en los seres humanos. Si el individuo y el medioambiente son una entidad única e inseparable (Valera, 2002; Vlek, 2000), parece que la narrativa local de los jardines, que emulan el entorno paisajístico inmediato con plantaciones en su mayoría autóctonas, adquiere especial relevancia. Así, estos diseños vegetales tratan de mantener un diálogo con los paisajes asturianos, que puede ser identificado por las personas pacientes y el personal sanitario. Esta sincronización vegetal entre interior y exterior hospitalario funciona como una herramienta de distracción positiva (*biofilia*), favoreciendo cierta evasión en un entorno agradable. Este ajardinamiento también se relaciona con el exterior en otros términos que se consideran beneficiosos, al seguir los principios de sostenibilidad y escasa huella ecológica, pues los jardines apenas necesitan ser regados y se mantienen de un modo autónomo, requiriendo de intervención solo en temporadas de poda y en otras ocasiones de mantenimiento puntual (Crespo y Simarro, 2013).

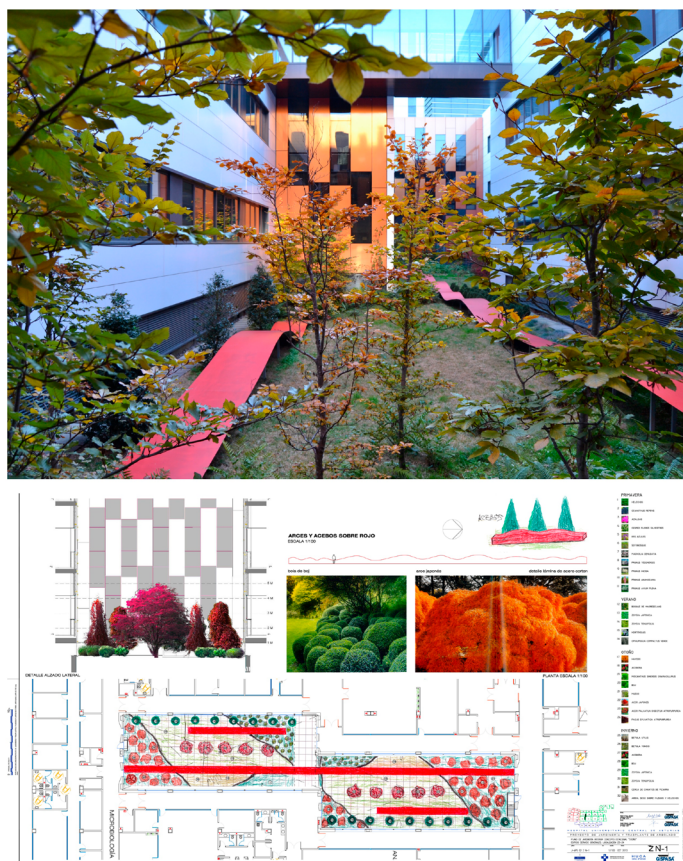


Figura 6. Composición sobre el jardín de otoño. Fuente: Elaboración propia. Plano extraído del *Proyecto de Jardinería y Trasplante de Arbolado del HUCA* (plano J-APS 02 Z N-1, a escala 1/100, del documento final de obra) e imagen procedente del archivo fotográfico de GISPASA, Oviedo.

Otra característica reseñable es su rápida revegetación. Este rasgo acentúa las nociones de transformación y evolución que se pueden ver al comparar el estado original y el actual; algunas plantaciones no han sobrevivido, mientras que otras se han impuesto como especies dominantes, emulando las leyes de la naturaleza. Por un lado, este principio resulta atractivo porque traduce algunos atributos propios de la jardinería japonesa, como la concepción rústica, cambiante y evolutiva del paisaje, que son contemplados en el propio proyecto (Crespo y Simarro, 2013). Por otro, la apuesta por un jardín naturalizado, que escapa de la concepción geométrica característica de otras escuelas de jardinería, insiste en el entendimiento orgánico del espacio, particularmente valioso en un entorno artificial. Quizás esta transmutación pase desapercibida para el visitante ocasional, pero enriquece la experiencia de la población hospitalaria, tanto por la floración estacional como por el crecimiento en altura de las plantaciones. También introduce otro valor compositivo, el del ritmo, que puede advertirse en la distinción entre el cambio estacional, cíclico y repetitivo año tras año, y aquel que es fruto de la acumulación de pequeñas modificaciones dilatadas en el tiempo. Aunque esta referencia no consta en la memoria del proyecto, se sabe que otros modelos fueron considerados en la concepción de estos espacios como el «Jardín en Movimiento» del arquitecto, botánico y paisajista francés Gilles Clément. De acuerdo con esta teoría «no se imponen las especies y se deja que sobrevivan las plantas que mejor se adapten al entorno, que depende de factores como la orientación»⁹.

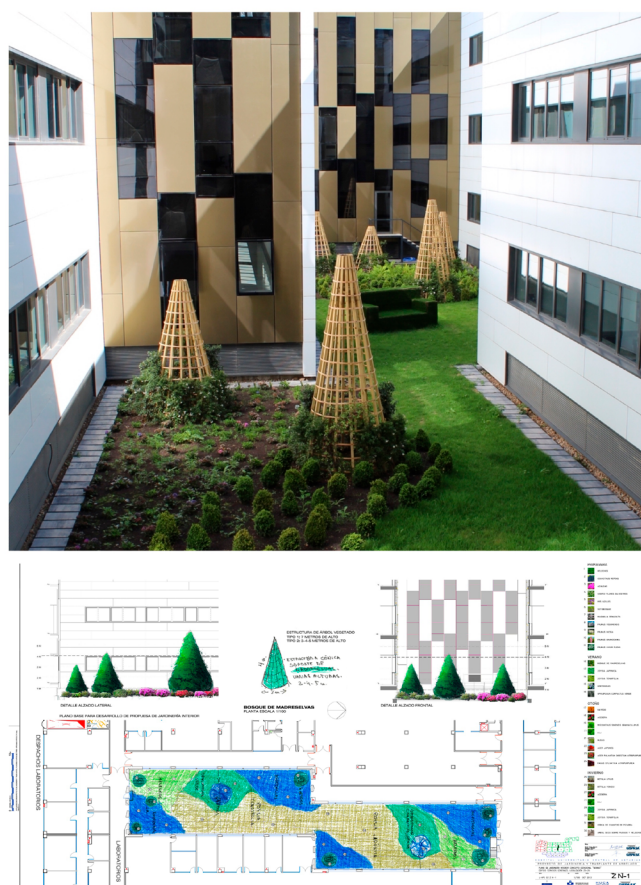
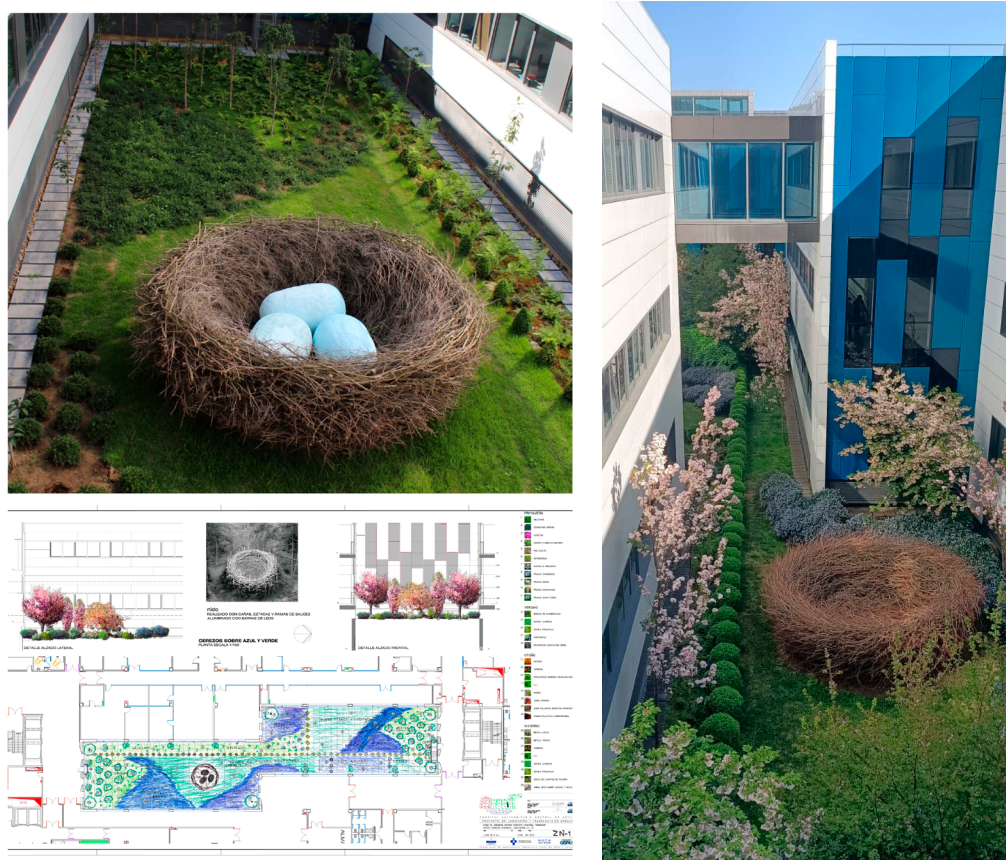


Figura 7. Composición sobre el jardín de verano. Fuente: Elaboración propia. Plano extraído del *Proyecto de Jardinería y Trasplante de Arbolado del HUCA* (plano J-APS 03 Z N-1, a escala 1/100, del documento final de obra); fotografía obtenida del archivo fotográfico de GISPASA, Oviedo.

⁹ Esta información se extrae de una noticia en prensa, publicada con motivo de los diez años del HUCA, que lleva por título El anillo verde que reduce el estrés del HUCA. Disponible en: <https://www.lne.es/asturias/2024/06/12/anillo-verde-reduce-estres-huca-103663623.html> (fecha de consulta: 04-07-2024).

Finalmente, la elección de la estacionalidad no es arbitraria, ya que se utiliza como recurso que induce un movimiento significativamente útil en un entorno repetitivo y estático. Retomando algunos principios del diseño sanitario y la psicología ambiental, la percepción spatiotemporal puede verse alterada en estos ambientes por la estandarización y la seriación de habitaciones, pasillos o plantas, terminando por amplificar el aburrimiento, la fatiga o el estrés. De hecho, tanto la psicología ambiental como la psicología del espacio coinciden en subrayar que el entorno provoca unos procesos de adaptación psicológica con consecuencias específicas sobre nuestra conducta (Lévy-Leboyer, 1985; Vlek, 2000), con lo que este planteamiento ajardinado puede ser beneficioso para mitigar las consecuencias negativas de estas estancias (Sternberg, 2009), pero también como recurso que pueda reforzar los vínculos entre personas, favoreciendo los procesos de socialización mediante la apropiación espacial (Vidal y Pol, 2005). Para terminar, se debe subrayar la localización de estos jardines en el núcleo de mayor estrés asistencial del recinto, destacando el jardín de la primavera, lugar hacia el que quedan orientadas las UCIS generales, críticas por el sufrimiento que experimentan pacientes y familiares¹⁰. Frente a este, los jardines de verano y otoño se abren al bloque quirúrgico general, el quirúrgico materno-infantil y las zonas centrales de laboratorios, quedando el jardín de invierno como unidad espacial que conecta el edificio central y el ambulatorio (Crespo y Simarro, 2013).



Figuras 8 y 9. Composición del jardín de primavera mostrando su plano y dos fotografías, siendo la de la derecha de 2023. Fuente: Plano extraído del *Proyecto de Jardinería y Trasplante de Arbolado del HUCA* (plano J-APS 04 Z N-1, a escala 1/100, del documento final de obra); fotografías obtenidas del archivo fotográfico de GISPASA, Oviedo¹¹.

¹⁰ Para más información sobre las políticas de humanización de los cuidados intensivos, consúltense el «Proyecto HU-CI (Humanización de los Cuidados Intensivos)». Disponible en: <https://proyctohuci.com/es/inicio/> (fecha de consulta: 04-05-2023).

¹¹ Las fotografías de los jardines, combinadas con sus respectivos croquis en las composiciones elaboradas por la autora, muestran el aspecto original de estos patios y de su vegetación en 2013. La única fotografía que recoge el aspecto actual de alguno de los jardines es la que se señala en el patio de la primavera (realizada en abril de 2023).

4. CONCLUSIONES: ALGUNAS CONSIDERACIONES Y PROYECTOS EN DESARROLLO

Los jardines interiores del HUCA han cumplido diez años y, siguiendo las actuales tendencias hospitalarias, se abren nuevas perspectivas relacionadas con algunos de los objetivos de la Agenda 2030, las políticas de los cuidados o las llamadas políticas de la felicidad (Iriarte Cerdán, 2022)¹². De igual modo, estos espacios ajardinados han quedado sujetos a modificaciones, que a continuación trataremos, mientras que otros proyectos para jardines hospitalarios se encuentran en marcha en nuestra región.

A continuación, se articularán algunas ideas conclusivas para cerrar este estudio. En primer lugar, como se desprende de la memoria del proyecto (Crespo y Simarro, 2013), parece relevante insistir en el entendimiento y la proyección originales de estos lugares, que fueron únicamente diseñados como vías de escape visual, con una localización muy específica para liberar tensión y estrés en puntos estratégicos del recinto hospitalario. También nos gustaría subrayar que, en ningún momento, aparecen justificados en la memoria como espacios propiamente terapéuticos, con lo que resulta lógico que, en su ideación, tal como se especifica al comienzo, interviniera un equipo multidisciplinar de arquitectos y paisajistas. Por eso, existen algunas limitaciones para comprender estos espacios desde una dimensión explícitamente terapéutica y no parece plausible su pleno entendimiento terapéutico, aun a sabiendas de que esta característica, con un sentido propiamente médico, nunca estuvo en el ánimo de sus artífices.

Así, el carácter compacto del proyecto arquitectónico se impone y prevalece sobre el proyecto paisajístico interior, condicionando a su vez su viabilidad. Factores como su inaccesibilidad, su escasa visibilidad desde el interior o la relación mantenida, a grandes rasgos, con todo el conjunto hospitalario subrayan este impedimento. Como se explicaba, estos cuatro patios ajardinados están dispuestos en la zona de Servicios Generales, o edificio de Servicios Generales, ocupando unos 2.400 m² (Crespo y Simarro, 2013). De esta forma, frente a los casi 29.000 m² de ocupación en superficie del edificio de Servicios Generales y los más de 50.000 m² de lo que podríamos considerar el corazón del complejo (zona ambulatoria, zona de servicios generales y zona de hospitalización), los jardines interiores rondan, respectivamente, el 8,5% y el 4,5% de las áreas totales justificadas¹³. Además, más allá del porcentaje de ocupación, otros parámetros de proporción y escala resultan relevantes para este tipo de análisis y, al respecto, se debe mencionar que los patios están rodeados de edificaciones con alturas superiores a las cinco plantas.

De todos modos, como se ha argumentado a lo largo de este artículo, estos jardines cuentan con diversas cualidades positivas que pueden ser resumidas en torno a los valores de rusticidad, discurso vegetal autóctono, bajo mantenimiento y escasa huella ecológica. Inclusive, la lectura anterior podría matizarse si se consideran criterios relativos al entendimiento de los patios en su conjunto, esto es, como una pequeña parte del proyecto de jardinería integral y trasplante de arbolado del HUCA. De igual forma, si retomamos algunas de las conceptualizaciones ofrecidas, aun con todo lo señalado, estos jardines podrían entenderse dentro de los límites del paisaje terapéutico, pues cumplen con la definición de *healing gardens* o jardines sanadores de Roger S. Ulrich al ser una variedad de jardines que alivian el estrés y la ansiedad, con influencias positivas sobre pacientes, visitantes, trabajadores o cuidadores, conteniendo una cantidad reseñable de naturaleza real -vegetación, flores y agua- (Ulrich, 1999; Cooper Marcus, 2007). Por ello, a pesar de los condicionantes y las restricciones (proyección original, ubicación y visibilidad, acceso, proporción y escala, etc.), se propone entender los jardines interiores del HUCA desde estas coordenadas, especialmente si se consideran los cambios que han sido y que están siendo implementados.

Estos espacios han sido objeto del programa de Aulas Hospitalarias del HUCA, que ha recogido actividades como la catalogación de especies y la elaboración de un pequeño herbario, facilitando el contacto de niños y niñas con las zonas verdes. También han sido escenario de algunas de las charlas ofrecidas en las Jornadas de Lactancia Ma-

12 Con la felicidad como aspiración universal y compromiso político, esta publicación se construye sobre la premisa de que las sociedades actuales que no están pensadas para producirla.

13 Los datos de superficie total de los patios han sido obtenidos de la memoria del proyecto (Crespo y Simarro, 2013). Los datos de superficie de las restantes áreas se han extraído de la consulta del inmueble en la Sede Electrónica del Catastro. Disponible en: <https://www1.sedecatastro.gob.es/CYCBienInmueble/OVConCiudad.aspx?del=33&mun=900&UrbRus=U&RefC=1066001TP7016N0001PJ&Apel=nom=&esBice=&RCBice1=&RCBice2=&DenoBice=&from=nuevoVisor&ZV=NO&anyoZV=> (fecha de consulta: 05-07-2024).

terna, celebradas desde el año 2016 hasta la actualidad —a excepción de los años de 2020 y 2021 por la pandemia de la COVID-19—, por considerarse un escenario seguro y agradable. En palabras de la promotora de estas jornadas, Marta Eva Láiz Rodríguez, estos jardines ofrecen un lugar para el encuentro informal en el que personas usuarias y profesionales se sitúan al mismo nivel, permitiendo a quienes participan ocupar un entorno natural que favorece la atención de las familias que acuden con niños y niñas, ya que se encuentran más tranquilas al estar en un lugar de distracción similar al parque¹⁴.

Siguiendo estas intervenciones, un proyecto para jardín terapéutico y otro para jardín oncológico infantil están en el punto de mira de GISPASA como diseños en vías de desarrollo¹⁵. Por un lado, el jardín terapéutico se pretende emplear en la recuperación y rehabilitación de pacientes con ictus incipientes, previendo su uso futuro en otro tipo de terapias, ya que se plantea como un lugar dedicado al trabajo con pequeñas plantas, promoviendo el contacto con la tierra y los semilleros por las mejoras que estas tareas reportan en las recuperaciones tempranas al implicar los sentidos y al ayudar en el trabajo psicomotriz. Por otro, el jardín oncológico infantil se entiende como un espacio para realizar proyectos de largo alcance por lo delicado de la intervención, que, inevitablemente, tendrá un impacto mediático debido al perfil de sus usuarios. España, en materia de jardines oncológicos infantiles, cuenta con dos destacados referentes: el Hospital de La Paz y el Hospital 12 de Octubre, en Madrid, con proyectos promovidos por la Fundación Juegaterapia, vehiculados mediante procesos de humanización hospitalaria y con el juego como mecanismo para la distracción positiva y la curación¹⁶.

Asimismo, en marzo de 2023 se conocía que el Hospital de Avilés reformará su jardín lateral para convertirlo en una zona terapéutica destinada a pacientes en procesos de rehabilitación. Esta renovación, que estará concluida en 2025, incluirá la incorporación de nuevas especies vegetales, mobiliario urbano, láminas de agua, puentes y paseos, quedando este nuevo espacio dividido en tres áreas dedicadas a la rehabilitación, el relax y la socialización en el marco hospitalario. También se prevé la habilitación de circuitos con recorridos específicos, dirigidos a pacientes geriátricos, con especial atención a la unidad de recuperación funcional. Según la concepción del espacio y el diseño del proyecto, autónomo, específico, *ex novo* y terapéutico, el Hospital de Avilés sería pionero en la región asturiana al contar con este jardín, ahora pensado para la experiencia inmersiva e interactiva y estando, desde un primer momento, médicamente diseñado¹⁷. El proyecto será desarrollado por Simbiotia, empresa con experiencia en el diseño de jardines terapéuticos y de procesos de humanización de áreas oncológicas hospitalarias¹⁸.

Para concluir, es necesario señalar que, aun así, se siguen percibiendo contradicciones entre un discurso hospitalario naturalista, centrado en el paciente y su bienestar como clave de bóveda de la planificación arquitectónica y logística, y otro funcionalista, que parte de los espacios, la programación y la complejidad de proyecto para jerarquizar todo lo demás, soslayando la búsqueda de soluciones y alternativas que puedan revertir o atenuar aquellas medidas que reducen la movilidad, el tránsito y la accesibilidad (de acuerdo con la primera postura). En la opción funcionalista se pueden rastrear diversas realidades, como aquella heredera de la filosofía propia del Estilo Internacional y que, en sintonía con los principios de producción, coste y beneficio, presenta la aplicación tecnológica como parámetro, lo que es incompatible por definición con una concepción humanizada del espacio. No debemos olvidar tampoco otros impedimentos relacionados con la gestión y la coordinación de los recursos

14 Información obtenida en una entrevista realizada por la autora a Marta Eva Láiz Rodríguez, enfermera especialista en pediatría y supervisora del Área de Gestión Clínica del HUCA. Estas políticas se complementan con otras, como el proyecto «Territorio Lúdico» (2019), organizado por el Colegio Oficial de Arquitectos de Asturias y la Fundación Aladina, con ilustraciones de Alicia Varela para el área pediátrica. Disponible en: <https://www.lne.es/asturias/2019/01/08/area-pediatria-huca-sera-territorio-18558330.html> y <https://www.elcomercio.es/asturias/huca-llena-color-20200103002452-ntvo.html> (fecha de consulta: 05-04-2023).

15 Información extraída de una entrevista realizada por la autora a Miguel Crespo, arquitecto de GISPASA, en el año 2023.

16 Véase «El Jardín de mi Hospi» en Fundación Juegaterapia. Disponible en: <https://www.juegaterapia.org/proyectos-solidarios-cancer-infantil/jardin-de-mi-hospi/> (fecha de consulta: 04-05-2023). Para bibliografía especializada, Sherman *et al.* (2005) y Corraliza y Collado (2011).

17 Disponible en: <https://www.lne.es/aviles/2023/03/23/hospital-aviles-sera-pionero-region-85030657.html> y <https://www.elcomercio.es/aviles/hospital-aviles-convertira-jardin-lateral-zona-terapeutica-20230323011518-nt.html> (fecha de consulta: 04-05-2023).

18 Disponible en: <https://www.simbiotia.com/proyectos-2/> (fecha de consulta: 04-05-2023).

de cada centro y que, en ocasiones, se entremezclan con algunas de las medidas mantenidas tras la pandemia que parecen, a priori, contrarias a las políticas de humanización. Además, algunos de los centros se ven privados de la posibilidad de proyectar jardines terapéuticos y usarlos por condicionantes de todo tipo, que engloban desde las barreras arquitectónicas hasta las limitaciones de gasto y presupuesto. Al respecto, las actividades al aire libre afectan al diseño de horarios y procedimientos que interfieren en la administración de la medicación, así como a la propia dotación del personal que tendría que asistir a los pacientes dependientes que no dispongan de acompañante familiar. Sin embargo, la ausencia de un marco normativo que regule esta situación parece ser el principal escollo, por lo que el apoyo de la dirección de cada centro y el respaldo institucional resultarán fundamentales en el futuro.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

La autora de este artículo declara no tener conflictos de intereses financieros, profesionales o personales que pudieran haber influido de manera inapropiada en este trabajo.

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Laura Mier Valerón: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración de proyecto, Redacción -borrador original, revisión y edición-.

REFERENCIAS

- Angel, Jaqueline L. y Settersten, Richard A. (eds.) (2011). *Handbook of Sociology of Aging*. Nueva York: Springer Science + Business Media.
- Barnett, Richard (2014). *The Sick Rose or Disease and the Art of Medical Illustration*. Londres: Thames & Hudson.
- Brown, Ron M. (2001). *El arte del suicidio*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Burton, Adrian (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, Helena (2021). *Conexiones. Jardines de Hospitales* [Trabajo Fin de Grado inédito]. Universidad Politécnica de Madrid: Madrid. Disponible en: <https://oa.upm.es/68348/>
- Chevalier, Jean y Gheerbrant, Alain (2003). *Diccionario de los símbolos*. Barcelona: Herder.
- Cooper Marcus, Clare (2007). Healing gardens in hospitals. *Interdisciplinary Design and Research e-Journal*, 1, 1-27.
- Cooper Marcus, Clare y Barnes, Marni (1999). *Healing Gardens. Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. Nueva York: Wiley.
- Cooper Marcus, Clare y Sachs, Naomi A. (2013). *Therapeutic Landscapes: An Evidence Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*. Nueva York: Wiley.
- Cordoza, Makayla, Ulrich, Roger S., Manulik, Bette J., Gardiner, Stuart K., Fitzpatrick, Paul S., Hazen, Teresia M., Mirka, Alar, y Perkin, R. Serene (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>
- Corraliza, José Antonio y Collado, Silvia (2011). La naturaleza cercana como moderadora del estrés infantil, *Psicothema*, 23 (2), 221-226. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/3874.pdf>
- Crespo, Miguel y Simarro, Daniel (2013). *Memoria del Proyecto de Jardinería y Trasplante de Arbolado en el Hospital Universitario de Asturias* [Memoria de proyecto inédita]. Oviedo: GISPASA.
- Del Río Diéguez, Marta (2006). *Creación artística y enfermedad mental*. [Tesis Doctoral inédita]. Universidad Complutense de Madrid: Madrid. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/7419/1/T29445.pdf>
- Eckerling, Mara (1996). Guidelines for Designing Healing Gardens. *Journal of Therapeutic Horticulture/Therapeutic Landscapes: Designing Gardens for Health and Healing*, 8, 21-24. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/44025349>
- Ettinger, Bracha, Foster, Hal, Gilman, Sander L., Prinzhorn, Hans, de Zegher, Catherine y Weiss, Allen S. (2001), *La Colección Prinzhorn. Trazos sobre el bloc mágico*. Barcelona: MACBA.
- Faber Taylor, Andrea y Kuo, Frances E. (2006). Is contact with nature important for healthy child development? State of the evidence. En Christopher Spencer y Mark Blades (ed.), *Children and their environments: Learning, Using and Designing Spaces* (124-140). Cambridge: Cambridge University Press.
- Giró Miranda, Joaquín (2011). *Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva pluridisciplinar*. Logroño: Universidad de La Rioja.

- González, Marianne T. y Kirkevold, Marit (2013). Benefits of Sensory Garden and Horticultural Activities in Dementia Care: A Modified Scoping Review. *Journal of Clinical Nursing*, 23 (19-20), 698-715.
- Heras La Calle, Gabriel, Alonso Oviés, Ángela y Gómez Tello, Vicente (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, Clare (2021). *Therapeutic Landscapes: A History of English Hospital Gardens since 1800*. Manchester: Manchester University Press.
- Igeño-Cano, José Carlos (2020). Beneficios de los paseos por jardines exteriores del hospital en el paciente crítico, familia y profesionales. *Medicina Intensiva*, 44 (7), 446-448.
- Iriarte Cerdán, Leire (2022). *Políticas de Felicidad. Un nuevo paradigma para un nuevo tiempo*. Madrid: Libros de la Catarata.
- Jaspers, Karl (2001). *Genio artístico y locura*. Barcelona: Editorial El Acantilado.
- Jellicoe, Geoffrey y Jellicoe, Susan (1995). *El paisaje del hombre. La conformación del entorno*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Lévy-Leboyer, Claude (1985). *Psicología y medioambiente*. Madrid: Ediciones Morata.
- Louv, Richard (2008). *The Last Child in the Woods. Saving our Children from Nature Deficit Disorder*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Algonquin Books.
- Mitchell, Richard y Popham, Frank (2008). Effect of Exposure to Natural Environment on Health Inequalities: An Observational Population Study. *The Lancet*, 372, (8-14), 1655-1660.
- Orozco-Quibrera, Olivia y Mínguez-García, Hortensia (2017). La representación artística de la locura. Interpretaciones metaforológicas contemporáneas a través de la Nave de los locos. *Arte, Individuo y Sociedad*, 29, 279-296.
- Paraskevopoulou, Angeliki T. y Kamperl, Emmanouela (2018). Design of Hospital Healing Gardens linked to Pre- or Post-occupancy Research Findings. *Frontiers of Architectural Research*, 7, 395-414.
- Peters, Terri (2017). *Design for Health: Sustainable Approaches to Therapeutic Architecture*. Nueva York: Wiley.
- Sherman, Sandra A., Varni, James W., Ulrich, Roger S. y Malcarne, Vanessa L. (2005). Post-occupancy Evaluation of Healing Gardens in a Pediatric Cancer Center. *Landscape and Urban Planning*, (73, 2-3), 167-183. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2004.11.013>
- Song, Chorong, Ikei, Harumi y Miyazaki, Yoshifumi (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, Esther M. (2000). *The Balance within: The Science Connecting Health and Emotions*. Nueva York: W.H. Freeman & Co.
- Sternberg, Esther M. (2009). *Healing Spaces: The Science of Place and Well-Being*. Cambridge: Harvard University Press.
- Stigsdotter, Ulrika A. y Grahn, Patrik (2002). What Makes a Garden a Healing Garden? *American Horticultural Therapy Association*, 13, 60-69. Disponible en: <https://www.brikbaze.org/sites/default/files/What%20Makes%20a%20Garden%20a%20Healing%20Garden.pdf>
- Stuart, J. H., Biddle, Trish Gorely, Faulkner, Guy y Mutrie, Nanette (2023). Psychology of physical activity: a 30-year reflection on correlates, barriers and theory. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 21 (1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2022.2147261>
- Ulrich, Roger S. (1984). View through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science*, 224 (4647), 420-421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>
- Ulrich, Roger S. (1999). Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research. En: *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. Nueva York: John Wiley & Sons, 27-86.
- Valera, Sergi (2002). Gestión ambiental e intervención psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 11 (3), 289-303.
- Vidal, Tomeu y Pol, Enric (2005). La apropiación del espacio: una propuesta teórica para comprender la vinculación entre personas y lugares. *Anuario de Psicología*, 36 (3), 281-297.
- Vlek, Charles (2000). Essential Psychology for Environmental Policy Making. *International Journal of Psychology*, 35 (2), 153-167.
- Wagenaar, Cor y Mens, Noor (eds.) (2018). *Hospitals. A design manual*. Basel: Birkhäuser Verlag.
- Wilkinson, Amanda y Whitehead, Lisa (2009). Evolution of the Concept of Self-Care and Implications for Nurses: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies* 46 (8), 1143-1147.
- Wilson, Larkin M. (1972). Intensive Care Delirium. The Effect of Outside Deprivation in a Windowless Unit. *Arch Intern Med*. 130 (2), 225-226. <https://doi.org/10.1001/archinte.1972.03650020055010>