

Favorable environments for health. An intergenerational legacy in the urban landscape

PALABRAS CLAVE • PAISAJE URBANO · HOSPITAL DE PABELLONES · ÁREAS VERDES · ESPACIOS DE SALUD · PATRIMONIO

KEYWORDS • URBAN LANDSCAPE · PAVILION HOSPITAL · GREEN AREAS · HEALTH SPACES · HERITAGE

Ambientes favorables para la salud

Un legado intergeneracional en el paisaje urbano

DRA. GABRIELA CAMPARI · Universidad de Buenos Aires, Argentina · gecampari@yahoo.com.ar

Fecha de recepción: 02 de noviembre 2018 · Fecha de aceptación: 30 de abril 2019

RESUMEN

Este trabajo analiza el espacio verde intrahospitalario y la relevancia que su comunidad le asigna como entorno favorable a la salud, la calidad de vida y el habitar cotidiano en el marco de la dinámica de las instituciones hospitalarias y de una gran urbe como Buenos Aires. El abordaje de la temática permite entrever, a través de los documentos internacionales explorados, la necesidad de ampliar los procesos participativos y de incorporar a las políticas públicas estas valoraciones sociales a fin de promover la significación de las ciudades como entornos fundamentales para la salud de sus habitantes.

ABSTRACT

The present work analyzes the intrahospital green space and the relevance that its community assigns to it as a favorable environment for health, quality of life and everyday life within the framework of the dynamics of hospital institutions and of a large city such as Buenos Aires. The approach of the topic allows a glimpse, through the international documents explored, of the need to expand participatory processes and to incorporate the social assessments into public policies in order to promote the significance of cities as fundamental environments for the health of their inhabitants.

INTRODUCCIÓN

El ideario hospitalario de fines de siglo diecinueve estableció una serie de pautas y formas que dieron origen a la morfología del hospital pabellonario y a la aparición en su interior de áreas destinadas a espacios verdes. En ese esquema fundacional, las instituciones de salud se emplazaron lejos del centro urbano sobre terrenos secos, cercados y protegidos de los vientos fríos y húmedos, a fin de proveerlas de calidad higiénica en cuanto al saneamiento y renovación del aire. Esta tipología, conformada por una serie de pabellones articulados por patios y senderos como parte del conjunto, se destacó por presentar en sus áreas abiertas el espacio verde intrahospitalario, a partir de distribuir especies arbóreas como masas envolventes y permeables a modo de “pequeños bosques”, diversos tipos de canchales y sitios con césped y arbustos alineados, elementos compositivos que materializaron divisiones internas delimitando la circulación y los entornos inmediatos a los pabellones. El hospital de pabellones, emergente en un contexto signado por el binomio higiene-ornato, dejó una impronta particular en el modo de producir hospitalización, caracterizada en lo edilicio por sus salas —el “adentro” del dolor y la enfermedad— y por el verde —el “afuera”— un lugar para estar al aire libre, apto para descansar y liberarse aunque sea temporariamente de las tensiones,

condicionamientos y obligaciones. Un paisaje que, tras más de un siglo desde su génesis y a pesar de ciertas mutaciones, permanece presente en la actualidad.

En este contexto, este artículo analiza el espacio verde intrahospitalario y su valoración actual como entorno favorable a la salud, la calidad de vida y el habitar cotidiano en ámbitos de hospitalización, a partir del estudio de los comportamientos y simbologías de la comunidad hospitalaria de instituciones públicas de la Ciudad de Buenos Aires, que presentan el sistema arquitectónico de pabellones.

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO DE CASO

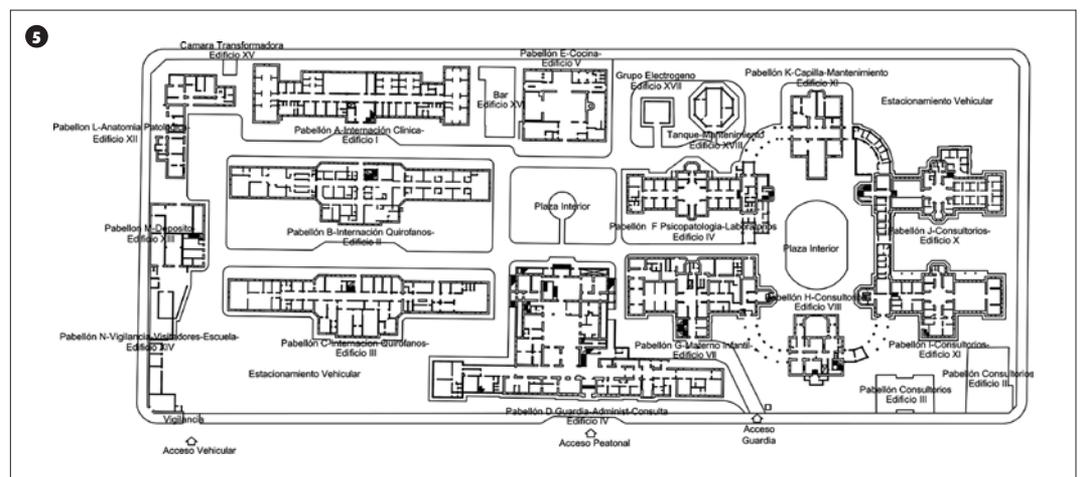
A partir de una revisión bibliográfica de las ciencias sociales y humanidades médicas, la legislación local y documentos de organismos internacionales; la investigación plantea un análisis empírico sobre las prácticas y representaciones sociales del espacio verde intrahospitalario, mediante un diseño de estudio de casos múltiples, con observación participante en cinco hospitales públicos de Buenos Aires, empleando técnicas cuantitativas (encuestas) en la obtención de los datos y su análisis estadístico y temático. El trabajo de campo, como instancia reflexiva de conocimiento (Guber, 2004) se llevó a cabo en los hospitales General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”, “Dr. Ignacio Pirovano”,

3. Espacios verdes entre pabellones del Hospital Muñiz. Fuente: Fotografía Gabriela Campari (2010).
4. Galería del Tornú con vista al espacio verde intrahospitalario. Fuente: Fotografía Gabriela Campari (2010).
5. Planta general s/esc. del Hospital Álvarez. Fuente: Dirección General de Recursos Físicos de la Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2013).



amplitud de sus terrenos y una mayor disposición de espacio al aire libre; observándose como rasgo distintivo, el predominio de sectores con césped y ejemplares arbóreos de primera magnitud, distribuidos en forma aislada, en grupo o alineados al borde de los caminos, generando envolventes muy peculiares y contrastes en la luminosidad y temperatura, quedando el conjunto de los pabellones en algunos sectores mimetizado y aplacado detrás del verde.

Por su parte el Álvarez, situado en un terreno de morfología rectangular (FIGURA 5), estrechó las zonas de recorrido y presentó una proximidad edilicia envolvente. En esta institución no fue posible atravesar las áreas verdes y debimos seguir su contorno, dado que el acceso se encontraba delimitado físicamente con elementos divisorios, destacándose en su interior la presencia de sectores forestados con algunos ejemplares arbóreos muy añosos –aislados o agrupados–, plantas y cubiertas de césped integrando el conjunto.

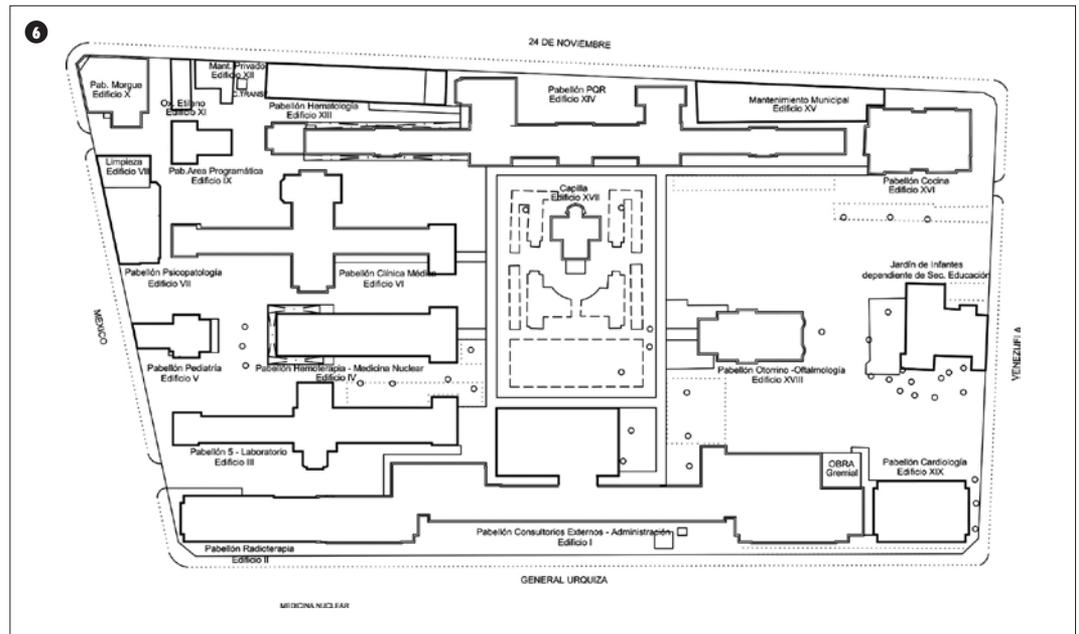


En el Ramos Mejía, a pesar de su similitud con el Álvarez en cuanto a la morfología del terreno, pudimos observar una lógica de recorrido distinta a la de los hospitales mencionados, dado que esta institución se encontraba

interconectada por pasillos que operaban como nexos comunicantes entre los pabellones, espacios al aire libre y pequeñas áreas verdes casi longitudinales a las construcciones (FIGURA 6). Para acceder al espacio verde

6. Planta general s/esc. del Hospital Ramos Mejía. Fuente: Dirección General de Recursos Físicos de la Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2013).
7. Recorrido interno del Hospital Pirovano. Fuente: Campari (2018, p. 118).

central debíamos “ingresar para estar afuera”, un “afuera interno” en el que el silencio y la calma marcaban la diferencia, con ciertos árboles aislados, césped, canteros y una capilla destacándose en el conjunto. Por último, en el Pirovano (FIGURA 7) lo observado fue disímil al resto; constituyendo el único hospital-caso en que advertimos una notable reducción de sus áreas verdes producto de un proceso de fraccionamiento interno de los espacios al aire libre entre pabellones. Su ingreso, también cubierto, nos condujo a un largo pasillo principal con intenso movimiento, ruidoso y oscuro que, en diversos tramos, permitía acceder y visualizar el espacio verde; integrado por canteros con algún árbol, palmera o verde en su interior, que ofertaban su borde construido como asiento al aire libre, y con un recorrido extremadamente acotado y obstaculizado por diversos elementos construidos.



La observación facilitó el contexto para elaborar el cuestionario de la encuesta y la guía de preguntas para las entrevistas, e hizo explícita la significación de los participantes (Vasilachis de Gialdino, 2006) sobre el espacio verde. Se efectuaron 250 encuestas personales –50 por hospital-caso–, en base a un conjunto de preguntas abiertas y cerradas, a fin de contar con un registro de las prácticas –usos y actividades– y representaciones sociales de la comunidad hospitalaria que permitiera interpretar el significado otorgado por sus integrantes al espacio verde de la institución. Los encuestados se seleccionaron en base a su relación con la institución (personal médico y no médico, auxiliares de la salud, pacientes y visitas) y la recolección de datos se realizó en el contexto natural y abierto de cada hospital-caso.



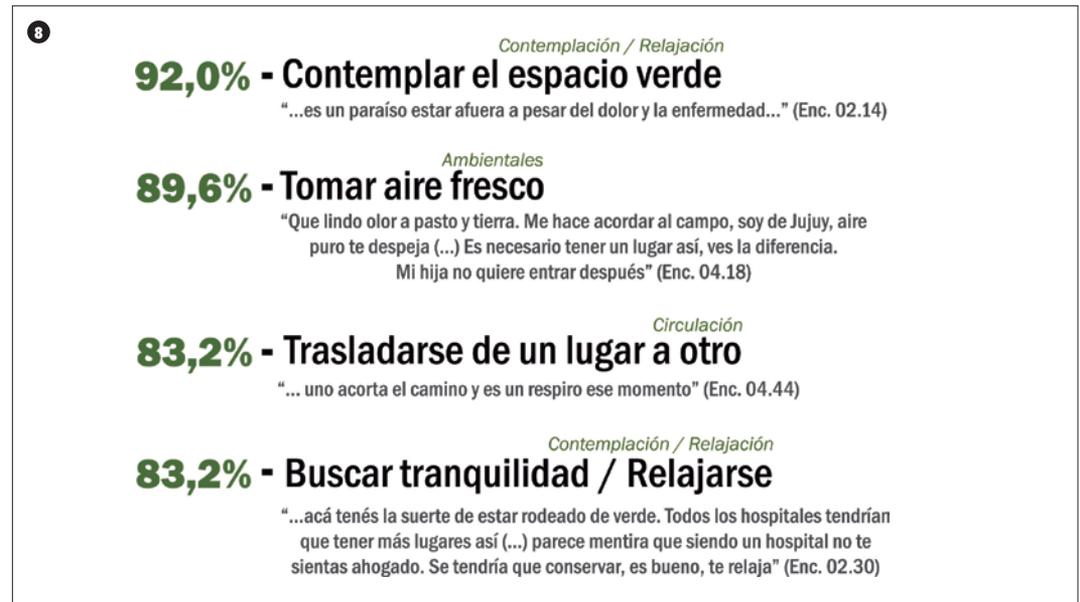
En esa línea se determinó un esquema temático conformado por ocho ítems, siete principales y uno para observaciones en el que se registraron las expresiones espontáneas de los encuestados. En el marco de los alcances de este trabajo nos centramos en dos de los ítems abordados: el primero vinculado con las prácticas sociales realizadas en el espacio verde intrahospitalario y el segundo con las sensaciones de los

encuestados en relación a las áreas verdes de las instituciones, cuyos resultados exponemos a continuación.

8. Actividades predominantes desarrolladas en el espacio verde intrahospitalario. Fuente: Elaboración propia en base a los datos analizados en Campari (2018, pp. 120-121).

USOS Y PERCEPCIONES DEL LEGADO VERDE HOSPITALARIO

El paisaje urbano constituye una expresión de complejos entramados sociales que transparentan en las políticas públicas controvertidos ensamblajes de intereses y relaciones asimétricas de poder. La forma en que lo miremos y dónde nos localicemos para mirarlo, influirá en nuestra percepción. Milton Santos afirma que resulta imprescindible trascender el concepto de paisaje como definición única, dado que la percepción "...es siempre un proceso selectivo de aprehensión. Si la realidad es apenas una, cada persona la ve de forma diferente" (1996, p. 60). En este sentido, abordar desde la multiperspectividad las prácticas de intervención del patrimonio hospitalario y de sus espacios verdes como bien arquitectónico, urbano, ambiental y paisajístico, concibiéndolo desde la heterogeneidad y complejidad de la vida social (Velho, 2006) e incorporando diversas miradas, junto a la de los expertos, se torna un gran desafío. Al respecto, Néstor García Canclini (1999) plantea que el patrimonio involucre los usos sociales, el modo en que la sociedad se adueña de su historia y que se lo reformule considerando que el patrimonio cultural "...no es un conjunto de bienes estables y neutros, con valores y sentidos fijados de una vez para siempre, sino un proceso social (...) apropiado en forma desigual por diversos sectores" (García Canclini, 2005, pp. 94-95). En la dinámica de lo incluido y lo excluido de lo patrimonial, Prats sostiene que la relación recíproca entre los valores, intereses y circunstancias históricas cambiantes hace posible comprender las "...activaciones patrimoniales como estrategias políticas" (1998, p. 68), es decir, como una manipulación de relaciones de poder que exterioriza conflictos y quiebres generados desde los diferentes receptores. En este marco, trascender la concepción del patrimonio cultural como construcción social resulta transformar lo "... significativamente importante para la comunidad en patrimonialmente relevante, constituye una estrategia espontánea y eficaz de preservación" (Prats, 2005, p. 26); dando cuenta de la necesidad de otorgar



prioridad –siguiendo el pensamiento del autor– al capital humano, para convertir el patrimonio local en un instrumento abierto y de futuro, en el cual adquieran complejidad la relevancia por el significado de determinados objetos, lugares y manifestaciones y el lugar que ocupa la memoria en la determinación de referentes para la comunidad. La cuestión patrimonial como tendencia universal de la acción pública urbana, "ya no reposa sobre la voluntad de los gobiernos (...) instaura una responsabilidad internacional para con los testimonios de la historia de la humanidad" (Melé, 1998, p. 11).

En esta línea de pensamiento y a fin de responder a los objetivos de este trabajo, seguidamente expondremos los resultados del estudio realizado en las cinco instituciones que presentan una tipología de pabellones, del sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires (Campari, 2015), cuyo objeto fue indagar las actividades desarrolladas por la comunidad hospitalaria en el espacio verde de la institución y los significados que ella otorga al área, ahondando así en el análisis de sus prácticas y de las sensaciones que estos ámbitos hospitalarios generan en quienes los viven.

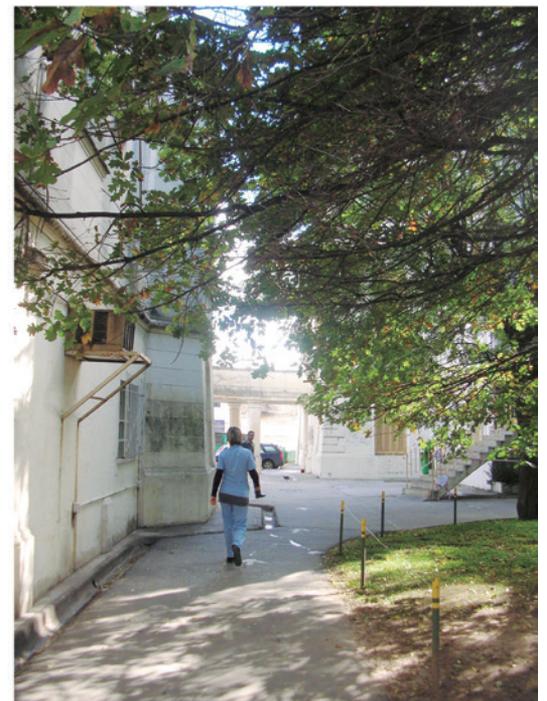
La práctica predominante en el espacio verde de los hospitales de pabellones analizados fue "contemplar el espacio verde" –92% de respuestas afirmativas–, acción relacionada con la "contemplación / relajación", es decir, con actividades vinculadas con mirar, poner atención en algo material o espiritual, el esparcimiento o la distracción del ánimo con algún descanso (FIGURA 8). La magnitud porcentual registrada puso en evidencia la notable valoración positiva de pacientes, visitas y trabajadores en razón del agrado estético provocado por la presencia de la naturaleza en estos ámbitos de hospitalización. Asimismo, la existencia de áreas verdes en los hospitales fue una circunstancia destacada categóricamente por los encuestados, quienes resaltaron los beneficios de contar con estos entornos al permitirles interactuar entre los recintos cerrados –salas– y abiertos –aire libre– y posibilitarles "estar afuera" en el habitar hospitalario cotidiano.

La segunda acción en orden de importancia fue "tomar aire fresco" con el 89,60% de respuestas afirmativas. Esta actividad se corresponde con el aspecto "ambiental" del área verde, es decir, con las condiciones del entorno, las que fueron

9. Escenas del habitar hospitalario. Nota: Espacio verde central del Hospital Ramos Mejía (izq.), Sendero interno del Hospital Álvarez (der.). Fuente: Fotografía Gabriela Campari (2010).

valoradas positivamente por la satisfacción que esa práctica provoca y por su influencia beneficiosa en las sensaciones de bienestar. En tercer lugar, las acciones de “trasladarse de un lugar a otro” y “buscar tranquilidad / relajarse”, concentraron el 83,20% de aceptación por parte de los encuestados. En cuanto a las actividades de “circulación” como andar, moverse dentro del hospital al aire libre e ir y venir de un lugar a otro, la comunidad hospitalaria resaltó la funcionalidad e idoneidad del espacio para el traslado al permitir reducir los recorridos y distender los desplazamientos. Asimismo, respecto a la búsqueda de tranquilidad y relajación en el espacio verde intrahospitalario, los encuestados destacaron la necesidad de alcanzar estados de armonía, calma y desahogo; sensaciones de bienestar que, en especial los pacientes y visitas, procuran y encuentran en el entorno verde, ámbito que perciben pese a su interioridad como una exterioridad dual física y simbólica: el “afuera” de lo edificado y un “paraíso exterior” al dolor y la enfermedad del “adentro” de pabellones; el lugar apto aunque sea temporariamente para descansar y liberarse mentalmente de las tensiones, condicionamientos y obligaciones, percepciones que robustecen la calidad y valor del área por su positiva incidencia en las sensaciones de calma y alivio.

En cuanto a las “sensaciones”, entendidas como las impresiones que el espacio verde intrahospitalario provoca en los actores de la comunidad hospitalaria, cabe destacar que la encuesta presentaba una lista de diez, integrada por cinco positivas (alegría, alivio, belleza, protección, serenidad) y cinco negativas (abandono, angustia, inseguridad, intranquilidad, tristeza), entre las cuales los encuestados debían elegir las tres de su preferencia. Las respuestas obtenidas expresaron una apreciación altamente positiva, destacándose la serenidad (27,07%), el alivio (24%), la belleza (21,20%), la alegría (18,67%) y la protección (6,27%) como las impresiones generadas por el entorno en los encuestados; aspecto verdaderamente destacable si consideramos que estas sensaciones positivas



—que concentraron el 97,21% del total de las respuestas—, se dan en un ámbito como el hospitalario en el que la enfermedad y sus secuelas de dolor y tristeza forman parte de la escena cotidiana (FIGURA 9).

A modo de síntesis, cabe señalar la importancia que los actores consultados asignan al espacio verde del hospital, poniendo en relieve la interrelación existente entre su presencia y la

generación de ambientes favorables para la salud, circunstancia que nos conduce a sostener que el espacio verde intrahospitalario por sus cualidades intrínsecas resulta “... un proveedor de servicios ambientales y beneficios psicofísicos para la comunidad hospitalaria, que reconoce en el contacto con lo natural un factor de calidad de vida y del habitar cotidiano; un entorno más sano y dotado de confort frente a la adversidad de la hospitalización, aspectos

que influyen en su caracterización de lugar de vínculos, pertenencias, vivencias, bienestares y cuidados” (Campari, 2018, p. 207), cuestiones cuyo abordaje retomaremos en el capítulo siguiente.

LOS ESPACIOS VERDES COMO AMBIENTES FAVORABLES EN LA HOSPITALIZACIÓN

Ahondar en el análisis acerca de la valoración urbana de los espacios hospitalarios y de cómo se integran y adecúan a una urbe hoy ajena a su concepción originaria, implica: profundizar en la planificación territorial del ideario higiénico para comprender los espacios y volúmenes racionalmente organizados que articularon las construcciones edilicias y las áreas verdes como política de salud (Varela y Campari, 2008; Campari, 2013), la vigencia de su legado y el debate de aspectos intrínsecos del conjunto hospitalario pabellonal como lugar de salud al servicio de la comunidad, entorno propicio de hospitalización y cuidados, todo ello en el siglo veintiuno. Es así que nos preguntamos: ¿Cómo promover la salud urbana contemporánea desde estos paisajes cotidianos? La Carta de Ottawa de 1986 (Nunes, 2011) establece que el estado de bienestar físico, mental y social que concierne a la salud no solo se circunscribe al factor sanitario, dejando entrever una mirada que amplía su proyección hacia los factores culturales y ambientales como elementos que hacen a la calidad y valoración de la salud, perspectiva en la cual –tal como se expuso en el título anterior– la presencia del espacio verde en las vivencias diarias entra en juego. Lo sugestivo de esta Carta es que, más de tres décadas atrás (Cuba & Albrecht, 2017), menciona la “creación de ambientes favorables” en un contexto en el cual el modelo de pabellón, por sus peculiares características, presentaba consolidada la madurez de sus ejemplares compositivos y una evidente proporción entre espacios abiertos y edificados, haciendo de estos conjuntos hospitalarios fortalecidas unidades ambientales. Entonces cabe preguntarnos: ¿Por qué no repensarlas para la salud y beneficio de la comunidad hospitalaria? ¿Qué intereses operan

detrás de las políticas que impulsan modificar su destino? ¿Se las invisibiliza o se desconoce su significado y valor social?

Las instituciones que exhiben espacios verdes intrahospitalarios como elementos de su dinámica integran el conjunto de recursos naturales cultivados del ambiente urbano y son portadoras de “lazos que, de forma inextricable unen al individuo y su medio constituyen[do] la base de un acercamiento socioecológico a la salud” (Bernardes, 2012, p. 704) tal como se manifestara en las actividades y sensaciones registradas en los hospitales-caso analizados. Estas prioridades y deseos proyectados emergen cuando las comunidades de los hospitales-caso cuentan con la posibilidad de participar con sus opiniones, cuestión en la que la Carta de Ottawa hace hincapié al destacar el “reforzamiento de la acción comunitaria” como aspecto fundamental para la toma de decisiones o estrategias de planificación urbana (López-Fernández & Solar, 2017; Franco-Giraldo 2012).

Los estudios realizados en los hospitales-caso, reflejan la capacidad de la comunidad consultada de sobreponerse a las situaciones de dolor y enfermedad propias de estos establecimientos, expresar percepciones satisfactorias y proyectar a futuro la mejora de estos espacios. No resulta menor destacar que la práctica de consultar a quienes están y transitan estos hospitales es casi siempre omitida a la hora de intervenir o elaborar diagnósticos disciplinares a su respecto, esta circunstancia retrata una manera de obrar que contribuye a su invisibilización y estimula la tendencia discursiva de algunos decisores políticos que, enmascarando intereses económicos o desarrollos inmobiliarios, promueven la idea de su obsolescencia en virtud de los avances tecnológicos. En este sentido, las recomendaciones de Adelaide de 1988 (Franco-Giraldo 2012) incorporan la asociación de las políticas públicas con los entornos propicios para la salud y toman dimensión de la necesidad de estudiar la relación de sus influencias en la calidad de vida y el bienestar

de las personas, perspectiva cuya continuidad se observa en la Declaración de Sundsvall de 1991 (Delgado et al., 2014) que retoma dichas conceptualizaciones y articula salud y ambiente como cuestiones “interdependientes e inseparables” en proyección hacia las generaciones futuras, en un contexto de participación como factor esencial para un enfoque democrático y promotor de la salud. En cuanto al ambiente la Constitución de la Nación Argentina (Convención Nacional Constituyente, 1994) introduce la idea de optimizar el desarrollo de la persona en un ambiente apropiado, prevé en su artículo 41 que las autoridades proveerán a la preservación del patrimonio natural y cultural e incluye la acción de amparo para las cuestiones ambientales. Asimismo, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Convención Constituyente de la Ciudad de Buenos Aires, 1996) incorpora la definición de ambiente como patrimonio común y el derecho de toda persona a gozar de un ambiente sano y el deber de preservarlo y defenderlo en beneficio de las generaciones presentes y futuras (Art. 26). En este marco, la tipología del hospital de pabellones, caracterizada por una estructura de volúmenes insertos en un ámbito con valiosa forestación, se presenta como un conjunto dotado de alta calidad paisajística, patrimonial y ambiental, en el que sus espacios verdes circundantes constituyen un entorno favorable a la salud y esencial para el desarrollo de su cotidianeidad.

La Declaración de Yakarta (Franco, 2003) sobre la promoción de la salud en el siglo XXI, refuerza el concepto de salud como derecho humano básico e indispensable de desarrollo social y económico, presenta el uso sostenible de los recursos y un ecosistema estable como factores determinantes y desafiantes para la calidad y hábitos de vida urbana y explicita el rol fundamental de la participación y la responsabilidad social para hacer sostenibles los esfuerzos en materia de promoción de aspectos saludables. Asimismo, el documento prioriza “consolidar la infraestructura” como base organizativa necesaria, es decir, fortalecer “los

ámbitos, espacios y/o entornos para la salud”, aspecto que podríamos vincular a nuestro objeto de estudio a través de promover la mejora de los espacios verdes intrahospitalarios como ambientes favorables para la salud. En esta misma dirección, la Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud (Zárate & Pérez, 2017) reconoce que el grado máximo que se pueda alcanzar en materia de salud, resulta un inestimable recurso para el disfrute de la vida. En tal sentido, los resultados obtenidos en los hospitales-caso nos permiten afirmar que si la práctica predominante fue “contemplar el espacio verde”, esa decisión de la comunidad entraña no solo una apreciación positiva de esa actividad, sino también la del propio entorno como recurso valioso para generar vivencias beneficiosas y promover una hospitalización más saludable.

En 2005 la Carta de Bangkok (Mantilla, 2011) resalta los cambios globales en el ambiente y la urbanización en sus diversas escalas y enfatiza sobre las buenas prácticas de la responsabilidad social profesional, mientras que la 7ª Conferencia global sobre la promoción de la salud realizada en Nairobi, Kenya (Delgado et al., 2014) remarca la ampliación de los procesos participativos comunitarios como parte de las estrategias y acciones para asegurar la sustentabilidad para una mejora en la calidad de vida y la buena salud. En 2010, la Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas (Delgado et al., 2014) resalta que una población sana es requisito fundamental para lograr un desarrollo social, económico y medioambiental, en donde se reduzcan las desigualdades y diferencias sociales que implican los costos de la atención sanitaria y hace hincapié en las relaciones entre salud y bienestar. Siguiendo estos lineamientos y considerando la positiva valoración que despierta en la comunidad el espacio verde intrahospitalario y su favorable influencia para la salud, resulta necesario incorporar a la agenda pública la posibilidad de debatir participativamente su destino presente y proyección futura, a fin de otorgarle la consideración que merece en las políticas públicas y evitar las desatenciones y falta de

comprensión respecto de su integridad que se insinúan en ciertos programas y acciones de gobierno.

Recientemente, en la Declaración de Shanghai del año 2016 sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Quintero et al., 2017), se reafirma el concepto de salud como derecho universal esencial para la vida diaria y su vinculación con el estado de bienestar y la necesidad de adoptar medidas de gobernanza que mejoren su calidad en detrimento de lucha de intereses y capitales que actúan en su contra. Este instrumento caracteriza a las ciudades y comunidades como “entornos esenciales para la salud” y presenta la particularidad de rescatar auspiciosamente el habitar desde la cotidianeidad, el de las vivencias del día a día, en donde la salud “...es el producto de la vida diaria (...) de los barrios y las comunidades donde la gente vive, ama, trabaja, compra y juega. La salud es uno de los indicadores más eficaces de que una ciudad está experimentando un desarrollo sostenible, y contribuye a que las ciudades sean lugares incluyentes, seguros y resilientes para el conjunto de la población” (p. 2). En este contexto, el espacio verde intrahospitalario resulta un factor clave como entorno ambiental saludable y proveedor de beneficios psicofísicos que influye beneficiosamente en la calidad de vida de pacientes, visitas y trabajadores de la salud y estimula el bienestar en la cotidianeidad del habitar hospitalario.

CONCLUSIONES

El análisis realizado en los cinco hospitales públicos pabellonales de Buenos Aires, da cuenta de su valor como paisaje urbano y legado intergeneracional y, a la vez, de una continuidad en la prestación de servicios de salud a la población que excede la antigüedad de sus construcciones. Hacer caso omiso o desmerecer las manifestaciones y testimonios de las diversas comunidades hospitalarias afecta las decisiones disciplinares, la gestión y las políticas de los poderes públicos al no

permitir visibilizar ciertas cuestiones vinculadas al paisaje y el patrimonio cultural urbano como construcción social, hecho que nos impulsa a la necesidad de plantear nuevos enfoques de valoración e integración territorial. Estas instituciones, caracterizadas desde su génesis por su morfología pabellonal y espacios abiertos verdes, hoy se encuentran inmersas en una gran urbe, en la cual quienes trabajan y se atienden en ellas, aquellos que en definitiva las vivencian, marcan las cualidades distintivas del espacio verde intrahospitalario. Son estos anónimos sociales quienes destacan la presencia de la naturaleza en estos ámbitos estigmatizados por la enfermedad, el dolor y el encierro, quienes valoran la existencia del espacio verde que les posibilita salir del adentro de las salas al afuera, a “el aire libre” ese lugar donde la libertad del cuerpo y de los sentidos como el aire se libera y expande.

Si bien ciertas miradas en la temática pueden considerar a los espacios verdes intrahospitalarios como algo menor, complementario, olvidado o no adecuado a la tecnología médica actual, sin embargo, quienes los habitan perciben en ellos características destacadas y fundamentales para su cotidianeidad y los visibilizan como entornos favorables para la salud y el habitar hospitalario. Estas áreas verdes, en grandes ciudades como Buenos Aires, deberían constituir hoy un elemento de la agenda política dado sus puntos de contacto con aspectos relacionados a las condiciones ambientales urbanas y al disfrute y calidad de vida de sus habitantes. Entonces volvemos a preguntarnos: ¿Se desconoce el significado y valor social que las áreas verdes tienen en los ámbitos de hospitalización?

Las mayoritarias respuestas obtenidas a favor de “contemplar el espacio verde”, “tomar aire fresco”, “trasladarse de un lugar a otro” y “buscar tranquilidad / relajarse” no remiten a acciones superfluas en el vivir diario de la ciudad. En este sentido, luego de más de tres décadas de las primeras Cartas y Declaraciones, actualmente se reafirma la idea de que el estado de bienestar físico,

mental y social que concierne a la salud no se circunscribe únicamente al factor sanitario, sino que se enfatiza la importancia de las vinculaciones interdependientes e inseparables entre salud y ambiente y como derecho humano ante las desigualdades y diferencias sociales que van en detrimento de otros intereses económicos. Por otra parte, si bien la creación de nuevos ambientes favorables a fin de fortalecer los ámbitos, espacios y/o entornos para la salud importa un propósito loable, consideramos necesario destacar que las conformaciones de pabellones gestadas en el siglo XIX exhiben actualmente una impronta paisajística ambiental muy marcada, que las convierte en un inestimable recurso para el disfrute y estado de bienestar. Asimismo, los documentos internacionales examinados reafirman la necesidad de ampliar los procesos participativos comunitarios y las buenas prácticas de la responsabilidad social profesional como parte de las estrategias y acciones de sustentabilidad, a fin de adoptar medidas de gobernanza que refuercen la idea de que las ciudades y las comunidades resultan entornos fundamentales para la salud de su población.

Es por ello que, a modo de cierre, consideramos necesario profundizar el análisis y la construcción social y participativa de políticas públicas, desde una perspectiva que conciba al hospital de pabellones y sus espacios verdes intrahospitalarios como una unidad arquitectónica ambiental y un legado intergeneracional dado su valor como entorno favorable a la salud y su influencia en la calidad de vida y bienestar de quienes lo habitan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernardes, A. (2012). Cartografía de prácticas de cuidado. *Psicología & Sociedade*, 24(3), 701-709. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000300023>
- Campari, G. (2013). Planificación territorial y ordenamiento jurídico: la construcción de la institución hospitalaria en la Buenos Aires higiénica. *Revista Perspectiva Geográfica Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia*, Vol. 18(No. 1), pp. 65-90.
- Campari, G. (2015). Paisaje urbano y políticas públicas: el espacio verde intrahospitalario como lugar de salud y patrimonio cultural. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Buenos Aires. Dirección Nacional del Derecho de Autor, Expediente N° 5295894/2016, solicitud de Depósito de Obra Inédita.
- Campari, G. (2018). Paisajes sensibles. Subjetividades, salud y patrimonio en el espacio verde intrahospitalario. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Convención Nacional Constituyente. CNC. (1994). Constitución de la Nación Argentina. Santa Fe. Recuperado de <https://www.casariosada.gob.ar/images/stories/constitucion-nacional-argentina.pdf>
- Convención Constituyente de la Ciudad de Buenos Aires (1996). Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Recuperado de https://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php?id=26766&qu=c
- Cuba, M., Albrecht C. (2017). A 30 años de la Carta de Ottawa. *Acta Médica Peruana*, 34(1), 66-67. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000100012&lng=es&tlng=es
- Delgado, A., Naranjo, J., Sánchez, Y., Rodríguez, R. (2014). Reflexiones sobre el desarrollo histórico social de la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(2) de mayo de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200011&lng=es&tlng=es
- Franco-Giraldo, A. (2012). Primary Health Care (phc): Back to the Past? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 83-94. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000100010&lng=en&tlng=en
- Franco, A. (2003). Globalizar la salud. *Gaceta Sanitaria*, 17(2), 157-163. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000200011&lng=es&tlng=es
- García Canclini, N. (1999). Los usos sociales del Patrimonio Cultural. Aguilar Criado, Encarnación, Patrimonio Etnológico. Nuevas perspectivas de estudio. España: Consejería de Cultura, Junta de Andalucía, pp. 16-33.
- García Canclini, N. (2005 [1997]). *Imagarios urbanos*. 3° edición Buenos Aires: Eudeba.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. GCBA. (2013). *Planta general Hospital Ramos Mejía*. Dirección General de Recursos Físicos de la Salud. Buenos Aires.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires GCBA. (2000). *Código de Planeamiento Urbano*. Actualizado al 31 de Diciembre de 2013. Recuperado del sitio web <http://www.buenosaires.gob.ar/planeamiento/codigo-de-planeamiento-urbano>
- Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano*. Buenos Aires: Paidós.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INDEC. (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y*

- Viviendas 2001 y 2010. Recuperado (septiembre 2018) del sitio web http://www.censo2010.indec.gov.ar/CuadrosDefinitivos/P1-P_Caba.pdf
- Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. LCBA (1999). Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 703. LEY N° 153/99. Recuperado de https://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php?id=3800&qu=c&ft=0&cp&rl
- López-Fernández, Luis., Solar I, Orielle. (2017). Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. *Gaceta Sanitaria*, 31(6), 443-445. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.013>
- Mantilla, B. (2011). Evolución conceptual y normativa de la promoción de la salud en Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 43(3), 299-306. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072011000300011&lng=en&tlng=es
- Melé, P. (1998). Sacralizar el espacio urbano: el centro de las ciudades mexicanas como patrimonio mundial no renovable. *Alteridades*, México: Universidad Autónoma de México-Iztapalapa, 8(16), pp. 11-26.
- Nunes, E. (2011). Celebração do 25.º Aniversário da Carta de Ottawa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(2), 200-202. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252011000200013&lng=pt&tlng=pt
- Prats, Ll. (1998). El concepto de patrimonio cultural. *Política y sociedad*, N° 27, Madrid, pp. 63-76.
- Prats, Ll. (2005). Concepto y gestión del patrimonio local. *Cuadernos de Antropología Social* N° 21, pp. 17-35. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras.
- Quintero, E., Fe de la Mella, S., Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&tlng=es
- Santos, M. (1996). *Metamorfosis del espacio habitado*. Barcelona: Oikos-Tau.
- Varela, B. y Campari, G. (2008). Una mirada comparativa: Las geografías de la miseria y los espacios verdes en las políticas de la salud en la ciudad de Buenos Aires a fines del siglo XIX. *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, Universidad de Costa Rica, Número especial 2008, pp. 439-460. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/dialogos/article/view/31159/30905>
- Vasilachis de Gialdino, I. (Coord.) (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Velho, G. (2006). *Patrimonialização, negociação e conflito*. Mana vol. 12(N° 1). Río de Janeiro.
- Zárate, G., Pérez, M. (2007). Social factors as mediators of public health. *Revista Salud Uninorte*, 23(2), 193-203. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522007000200007&lng=en&tlng=en