



## Capítulo 7.

# Parques, Salud y Calidad de vida

*Lucely Obando Cabezas*

### Cita este capítulo:

Obando Cabezas, L. (2020). Parques, Salud y Calidad de vida. En: Jiménez-Flórez, M. H. y Ordóñez, E. J. *Construcción de Paz y Convivencia: Investigaciones y reflexiones desde la psicología* (pp. 189-215). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.



## Capítulo 7. PARQUES, SALUD Y CALIDAD DE VIDA<sup>10</sup>

Lucely Obando\*  
<https://orcid.org/0002-8770-2966>

El siguiente escrito corresponde a una reflexión que enfatiza en la importancia que posee el tema del espacio público, específicamente los espacios abiertos como los parques, en las investigaciones e intervenciones que se deben desarrollar para garantizar la salud pública de una comunidad. Desde el concepto de “calidad de vida” se recuerdan los compromisos que implica la adopción del modelo ecológico de la salud pública, entre ellos evaluar la manera como el medio ambiente urbano produce factores de riesgo en enfermedades y factores de protección en salud. Se finaliza el artículo indicando que la temática del espacio público muestra la necesidad de defender un concepto de salud que sea consecuente con una perspectiva vitalista, activa de la vida social, y no haga de tal concepto, la salud, un mero estado de satisfacción objetiva de necesidades biológicas.

### El concepto de calidad de vida en el modelo ecológico de la salud pública

No cabe la menor duda que los tiempos han cambiado; los escenarios son otros. Se está frente a nuevas necesidades y condiciones creadas en el país como consecuencia de las macrotendencias que se imponen en todo el mundo, fundamentalmente el modelo económico de mer-

---

10 Esta investigación se realizó desde el Grupo de Investigación y Acción Psicosocial en Violencias, Desastres y Construcción de Paz (PSIDEPAZ) en la línea de investigación Salud Mental, Violencia, Desastres y Agencias, Universidad Libre Seccional Cali, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Psicología.

\* Universidad Libre - Seccional Cali  
Cali, Colombia  
✉ [lucely.obando@unilibre.edu.co](mailto:lucely.obando@unilibre.edu.co)

cado, con nuevas políticas de desarrollo sostenible pactadas en Río de Janeiro en 1992. Pero estas directrices siguen reconociendo que el enfoque integral de la salud, que desde hace más de tres décadas se ha venido impulsando en nuestra región, trasciende el enfoque curativo y la cultura de la enfermedad para promover una visión de bienestar y de cultura de la salud.

En la actualidad se admite que el término salud es un concepto complejo, dinámico y evolutivo, que refleja las condiciones sociales, culturales, económicas por las que transita una sociedad (González, 2004). Tradicionalmente se ha asociado el concepto salud con la no-enfermedad, priorizando siempre el enfoque biomédico. Hoy, los objetivos de la salud según la OPS apuntan hacia el bienestar y la calidad de vida humana lo que implica dar una solución efectiva a nuevos desafíos que necesitan del trabajo multidisciplinario. La responsabilidad no es así, exclusivamente del sector salud.

En lo que concierne a la noción de Salud Pública, ésta ha ido variando en los últimos dos siglos, reconociéndose cuatro fases importantes, según Ashton John, citado por Sonia González (2004); en la primera fase se instauró el término higiene pública; fue la “era sanitaria de la salud pública” (1840-1880). Luego, advino la “era de la prevención Personal” (1890-1930), con una mayor preocupación del estado en favor del bienestar médico y social mediante la creación de servicios hospitalarios y clínicos. Entre 1930 y 1970 se desplegó la “era del tratamiento”, ya que la aparición de la insulina y otros medicamentos permitieron ampliar las posibilidades terapéuticas. Hoy se vive la “era de la nueva salud pública”, con énfasis en la “idea ecológica”, aunando lo mejor de las tres etapas anteriores, y con un planteamiento medioambiental que busca mejorar la calidad de vida de los seres humanos.

Se podría decir que las tendencias son integracionistas, concebidas bajo una concepción holística de la salud pública. En este orden de ideas y de acuerdo con lo referido por González (2004), la salud, además de ser un objetivo, es un medio para la vida y para el desarrollo social de las personas. La salud pública debe entonces pensar y actuar

por el hombre y para el hombre. Es decir, prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud a través de actuaciones organizadas de la sociedad que llevaría al individuo a adoptar estilos de vida saludables. Consecuente con lo anterior, Lalonde (1996) divide al campo de salud en cuatro amplios componentes: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud, destacando que cualquiera que sea la interpretación que se le da al proceso salud-enfermedad, deberá reconocerse la multicausalidad que opera sobre la salud humana.

Ahora bien, tal reconocimiento planteado por Lalonde (1996) no parece estar dándose en la actualidad, aun cuando han transcurrido más de 60 años del inicio de la era ecológica. Realmente no abundan en la reflexión de salud pública perspectivas que reafirmen la visión ecológica de la salud, ni se refleja dicha perspectiva en los conceptos utilizados en esta área del conocimiento, especialmente en el de “Calidad de Vida”, un término con el que se suele nombrar las metas y propósitos, en ocasiones muy difusas, que tienen los programas de intervención en salud pública.

Una rápida enumeración de trabajos muestra que la búsqueda de conocimientos, informaciones y experiencias sobre calidad de vida, está marcada por la presencia de una gran cantidad de bibliografía (libros, artículos en revistas y periódicos, seminarios, trabajos de tesis, planes y programas de desarrollo, documentos técnicos y otros), la mayoría de ellos, dispersa y aislada, que no afirman una perspectiva única de lo que sería este concepto.

Calidad de vida es un concepto de relativo uso cotidiano, aunque sus referentes explícitos no siempre sean comparables y se utilice de manera indiscriminada para hacer referencia a estilos, a formas de vida o al nivel estándar de vida (Gómez y otros, 2007), esto último, la mayoría de las veces referido a consumo de bienes. Tanto en publicaciones como en laboratorios, se encuentra una profusa literatura de investigaciones aplicadas de calidad de vida en el campo de la salud, en enfermedades diversas tales como dolencias respiratorias, trastornos

neurrológicos (el caso de la Epilepsia y el Mal de Alzheimer), enfermedades terminales (tales como el cáncer o el SIDA), el climaterio, personas con problemas de discapacidad, personas mayores, o bien con desórdenes traumáticos como producto de efectos de guerra u otras situaciones de violencia. De igual modo, se destacan los estudios en el campo de la educación, de manera especial los ligados a poblaciones en condiciones especiales (Verdugo y Vicent, 2004). En otro orden, se ubican trabajos referentes a calidad de vida enfocados en acceso a recursos y redes de información, espiritualidad, y condiciones de trabajo y migraciones. En las interrelaciones se destacan los trabajos sobre medio ambiente y calidad de vida; así como, bioética y calidad de vida.

En Colombia se han realizado varios trabajos que abordan problemáticas específicas relacionadas con la nutrición, la malnutrición, la desnutrición y las dinámicas socioeconómicas entre otras, que directa e indirectamente se relacionan con la calidad de vida; por ejemplo, Álzate (1997) aborda la buena alimentación y la nutrición como un elemento básico de bienestar, considerado como una necesidad fundamental del ser humano; así entendida, la satisfacción nutricional es estimada como uno de los elementos primordiales de la calidad de vida. Costa et al (2000) abordan la calidad de vida y la salud desde un enfoque ambiental, en relación con la contaminación sonora producida en el microcentro de la ciudad de Córdoba. En este estudio, los autores hacen referencia a la educación como la principal actividad básica para mejorar la calidad de vida, donde “el capital humano incorporado en las personas mediante la educación corresponde a la principal de las actividades básicas requeridas para alcanzar determinados niveles de calidad de vida”. Algunos de estos estudios, presentan frecuencias estadísticas donde se resaltan las tasas de morbilidad, mortalidad, esperanza de vida, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico (adquisición de bienes y servicios), incidencia y prevalencia de enfermedades, entre otros aspectos como los elementos principales a ser analizados independientemente, sin tener en cuenta las construcciones que sobre la calidad de vida o sus equivalentes tienen las comunidades.

De acuerdo con lo indicado en varios de los textos revisados, el tratamiento más completo sobre calidad de vida aparece en la compilación bajo el mismo título de Martha Nussbaum y Amartya Sen. (1998). Los autores citados, proponen considerar aspectos sociales o humanos para definir y medir la calidad de vida de las personas, tales como la expectativa de vida, la educación, la salud, la satisfacción en trabajo, la dignidad, las relaciones laborales, familiares y entre los géneros y los valores que permiten presuponer que la vida es más que un conjunto de relaciones comerciales. Tal diversidad de factores determinantes de la calidad de vida de una población se suele agrupar en cuatro categorías distintas: la biología humana, los estilos de vida, la organización de la atención sanitaria y el entorno (Lalonde, 1996). En este orden de ideas, cada uno de ellos se vislumbra como factor de protección o riesgo para trastornos o lesiones orgánicas psíquicas y sociales.

Sin embargo, hay debates álgidos sobre cuál de ellos resulta más decisivo en el fenómeno que se nombra con el título de calidad de vida. Para Lalonde (1996), en contra de una vieja visión, todavía muy actual, que se centra en los estados biológicos del cuerpo, el elemento al que se le debe conceder la máxima importancia es el factor ambiental, pues tiene un poder mayor sobre los demás componentes que inciden en la salud pública.

Si el entorno no es adecuado, tampoco lo serán la biología humana, el estilo de vida y la organización de la atención sanitaria; no será posible mejorar los otros elementos sin cambiar el entorno, puesto que todos ellos están inseparablemente unidos a él (Lalonde, 1996, p. 4).

O como también lo indica Julio Alguacil (2000) un medio ambiente deficiente significa una salud deficiente, igual que también pone en evidencia los desequilibrios territoriales y sociales, lo que a su vez puede ser motivo de tensiones y conflictos sociales de muy diversa naturaleza.

Estas posturas permitirían realmente ingresar a la era ecológica de la salud pública, al acentuar en los aspectos ambientales sobre

otras dimensiones, que a pesar de todo siguen reconociéndose como decisivas. Calidad de vida y entorno son entonces términos íntimamente relacionados y el espacio público se ubica como un escenario privilegiado en donde esa interrelación se materializa, para permitir que los individuos desarrollen o mejoren ciertas capacidades que les permita pensarse como seres que tienen cierta responsabilidad en el cuidado de su salud.

Estas consideraciones, ya desde la década de los años 20 del siglo XX, se prefiguraban en los señalamientos que Simmel (1986) y la escuela sociológica de Chicago habían indicado sobre los efectos psicosociológicos que generaba la ciudad sobre los individuos. De los rasgos básicos atribuidos por Wirth (1988) a la ciudad como la heterogeneidad, el anonimato, la densidad de habitantes y el exceso de estímulos perceptuales que reciben las personas, se deducía la necesidad de crear condiciones ecológicas adecuadas para defender a sus habitantes del desequilibrio general que originaba la ciudad.

Ciertamente no se demoraron en registrarse anuncios y reclamos de las comunidades por concretar mejoras en el espacio público como campo de intervención estratégica para garantizar la salud de las comunidades, desde la lógica conclusión que:

Access to good-quality, well-maintained public spaces can help to improve our physical and mental health by encouraging us to walk more, to play sport, or simply to enjoy a green and natural environment. In other words, our open spaces are a powerful weapon in the fight against obesity and ill-health (Stuar, 2003)<sup>11</sup>.

En este escenario, rápidamente se llegó al reconocimiento de que las condiciones del ambiente son factor clave de protección o de riesgo en el proceso salud-enfermedad, siendo entonces el espacio público una variable a considerar, en tanto elemento que puede incidir fuertemen-

---

11 El acceso a espacios públicos bien mantenidos y de buena calidad puede ayudar a mejorar nuestra salud física y mental al alentarnos a caminar más, hacer deporte o simplemente disfrutar de un entorno verde y natural. En otras palabras, nuestros espacios abiertos son un arma poderosa en la lucha contra la obesidad y la mala salud. (traducción del autor).

te en la calidad de vida de los individuos. En una ciudad, el espacio público es el lugar de encuentro por excelencia. A la gente le debería agradar estar fuera de su casa; como decía Jan Gehl, citado por Pérez (2000), “una buena ciudad es como una buena fiesta: la gente se queda mucho más tiempo del necesario, porque está disfrutando”.

Se presupone que el espacio público y la manera cómo se organiza la ciudad, además de constituirse en medios para construir igualdad –en una ciudad democrática, ciudadanos de todos los niveles de ingreso se encuentran como iguales en los espacios públicos–, además de lo anterior, aparece más allá de cualquier duda como generador de calidad de vida “Intuitively, we all understand the benefits of open space: a walk, a breath of fresh air, a change of scene. We know ... (a) good neighbourhood green spaces promote longer life expectancy for local people” (Stuar, 2003)<sup>12</sup>.

Por consiguiente, el espacio público juega un papel esencial en la salud de las comunidades. Cabría anotar, como lo señala Lalonde (1996), que este elemento ambiental podría tener un poder de determinación muy alto sobre los otros tres componentes indicados líneas arriba:

Si el entorno no es adecuado, tampoco lo serán la biología humana, el estilo de vida y la organización de la atención sanitaria; no será posible mejorar los otros elementos sin cambiar el entorno, puesto que todos ellos están inseparablemente unidos a él (Lalonde, 1996, P. 5).

Para el nuevo modelo de salud pública, el tema espacio público resulta entonces esencial. Buenos espacios públicos son menos crímenes en las calles (“Secure spaces mean less crime”, Stuar, 2003), mayor integración comunitaria y mejores referentes culturales para los habitantes de una ciudad (“These spaces shape the cultural identity of an area, are part of its unique character and provide a sense of place for

---

12 Intuitivamente, todos entendemos los beneficios de los espacios abiertos: un paseo, un soplo de aire fresco, un cambio de escena. Sabemos que... (a) los vecindarios con buenos espacios verdes promueven una mayor esperanza de vida para la población local. (traducción del autor).

local communities”, Stuar, 2003)<sup>13</sup>, integración y apropiación ciudadana (Martínez, 2015).

### Los parques en el tema de la salud pública

En la actualidad la mitad de la población del mundo vive en áreas urbanas, proporción que llegará al 75% en el 2025. (De la Barra, 1998). Se espera, además, que el 90% del crecimiento poblacional se produzca en áreas urbanas (Freudenberg, 2005). Esta concentración en las ciudades propicia la pobreza y la marginación, conlleva a que las disparidades sociales sean más violentas e induce a que la salud de los individuos, especialmente de los pobres se vea más amenazada (Lee, 2007; Shahid, 2001). La congestión en la que se vive en las ciudades acelera el contagio de las enfermedades infecciosas, la prevalencia de las enfermedades crónicas asociadas al sedentarismo y también contribuye al *stress* y a la violencia (Frumkin, 2001; Torres y Salcedo, 2020).

En cuanto al estrés, este se constituye en un fenómeno reiterado y ratificado en las conclusiones a las que llegan casi todo tipo de análisis psicosocial que se realiza de la experiencia urbana. (Park y Mackenzie, 1982; Contreras, 2016). Este consiste en el registro de indicadores de “fatiga” psicológica a consecuencia de los requerimientos que exige la adaptación al entorno urbano (Alguacil, 2000). La persistente experiencia de estrés o sobrecarga asociada a la vida en la ciudad tiene efectos inmediatos –fatiga, sensación de alerta, etc. y efectos posteriores–secuelas producto de la puesta en marcha de estrategias de adaptación.

Uno de los recursos espaciales más referidos para “restaurar” el equilibrio psicológico y social de los individuos está constituido por la creación de espacios libres urbanos, particularmente los parques y jardines, las plazas y las calles (Alguacil, 2000). Este escenario privilegiado perteneciente al espacio público se le ha asociado a un conjunto amplio de temáticas de salud pública como: calidad de vida, actividad

---

13 Estos espacios forman la identidad cultural de un área, son parte de su carácter único y proporcionan un sentido de pertenencia para las comunidades locales. (traducción del autor)

física (caminar, bicicleta, deportes), prevención del sedentarismo, la obesidad, y enfermedades cardiovasculares, salud mental, equidad/ justicia ambiental y cohesión social. En ese sentido, es de destacar que los parques y sus usos son uno de los aspectos de la realidad física de las ciudades que más se han estudiado en relación con las enfermedades asociadas con el sedentarismo (Pretty, Griffin, Sellens y Pretty, 2003; Woolley y Rose, 2004; Pikora .et al, 2003; Contreras, 2016).

En relación con la calidad de vida, los parques han sido considerados como un aspecto a tomar en cuenta, en tanto autores como Pretty et al (2003) Woolley y Rose, (2004) han indicado que los usos de espacios físicos, como los parques, zonas verdes y otras, inciden en el bienestar físico y emocional de las personas. Investigadores japoneses han obtenido evidencia de la importancia que calles arborizada, parques y otros espacios verdes tienen en las vidas de las personas. Tales espacios verdes no sólo refuerzan el sentido de comunidad, sino que además pueden ayudar a vivir más tiempo.

Otro aspecto ampliamente investigado es el de qué tanto los espacios públicos como los parques y zonas verdes promueven la actividad física. En una investigación se encontró que el 71% de las personas que van a los parques va a caminar y que el 43% hace ciclismo y lo hace para recrearse (Pikora et al., 2003), y esto en parte porque los espacios seguros y limpios animan que las personas paseen más, con el consecuente beneficio que dicha práctica trae a la salud.

De acuerdo con varias investigaciones un paseo en el parque reduce 50 % el riesgo de sufrir un ataque cardíaco (Hakim et al., 1999); 50 %, el riesgo de tener diabetes (OMS, 2016); 30%, el cáncer de colon (Lustman, 2004).

Otro estudio realizado con 60 pacientes masculinos de 61 a 80 años que sufren de enfermedad cardiovascular, mostró que aumentando la distancia caminada de una a dos millas por día se obtiene una muerte menos por año (Bird, 2009). En síntesis, como lo menciona Aguacil, un medio ambiente deficiente significa una salud deficiente (Alguacil, 2000).

Por otra parte, los parques tendrían también efectos benéficos para la salud mental, como lo han investigado los sociólogos de la ciudad pertenecientes a la escuela de Chicago. Estos célebres investigadores han indicado que el bienestar mental de personas está en riesgo a causa del stress que se maneja en las grandes urbes (Park, 1982; Delgado, 2019). Pues bien, en vías de neutralizar dicho factor negativo para la salud pública, varias investigaciones han indicado que los espacios públicos en sus diversas versiones se constituyen en una eficaz herramienta para la salud mental de la población urbana. Tener acceso a espacios públicos de calidad, bien mantenidos, puede ayudar a mejorar la salud física y mental permitiendo que las personas paseen más, o simplemente disfruten un ambiente verde y natural (Woolley y Rose, 2004).

Igualmente, los parques, en tanto espacio público serían escenarios ideales para construir equidad, considerando principios de sustentabilidad social. Parámetros de justicia y equidad se pueden ilustrar vívidamente en espacios públicos como los parques, si se garantiza, como lo sugieren Speller y Ravenscroft (2005), que los beneficios que proporcionan los espacios públicos se distribuyan equitativamente entre los diferentes grupos sociales que integran la sociedad, especialmente cuando los grupos participan de forma activa en los planes de asignación y diseño de áreas verdes urbanas. Por ello, actualmente, el concepto de espacios públicos incluye principios de sustentabilidad ecológica, económica social, inclusión y con usos recreativos diversos. Además, según Wirth (1928), citado por Park, (1982) la organización espacial de una comunidad (casa, espacios públicos) refuerza determinados valores, cosmovisiones, actitudes políticas, modos de relación, y moldea las actitudes psíquicas, en esta misma línea; también Delgado (2019), define el espacio público como un “*lugar*”, que facilita interacciones sociales entre los individuos.

Y finalmente, los parques posibilitarían la integración social, al tener el potencial de servir como sitios de acción para los eventos sociales, las fiestas y otros eventos que pueden tener un efecto muy positivo en el ambiente urbano, reportándose un mayor crecimiento comercial,

beneficio para los artistas, crea lazos sociales adoptivos, permite que se construya la identidad cultural de un área y mantiene un sentido de lugar en las comunidades locales. Esto lo corroboró una experiencia narrada en el texto de Stuar (2003) en un barrio residencial en Ontario del sur, Canadá.

Posee entonces la mayor validez afirmar que los parques son satisfactores de necesidades colectivas que contribuyen en mejor o peor medida al bienestar y a la calidad de vida de diversos sectores. Es necesario por tanto interrogar cómo se evidencia y percibe esta calidad de vida, especialmente cuando se puede afirmar que los parques tienen también un potencial importante de factor de protección para la salud pública. La prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la ciudad de Cali es del 29%; enfermedades asociadas a marcadas prácticas de sedentarismo (Secretaría de Salud Pública Municipal 2019), y tal situación puede sufrir una alteración favorable para la salud pública a partir de la promoción de espacios públicos, como los parques. Es decir, el parque es un recurso de propiedad común, que tiene la capacidad de satisfacer demandas colectivas como las mencionadas anteriormente, según su capacidad de inclusión. La utilidad que preste un parque para satisfacer estas demandas y el nivel de provisión puede generar beneficios en la ciudad o afectar la calidad de vida de los ciudadanos.

### **La importancia de los factores no objetivos en el tema salud pública - parques**

El espacio público no es una problemática que apenas en estas últimas décadas comienza a tratarse. La revisión bibliográfica ilustra, desde los años 60 y 80 (Chermayeff y Alexander, 1968; Seymour, 1969; Bohigas, 1986), la existencia de diversos campos disciplinares que han brindado, desde diversas conceptualizaciones, lo que es este esencial escenario de la vida urbana, hasta sugerencias de intervención para mejorar las condiciones de vida de las personas que habitan las ciudades (Díaz, 2016).

Por el impacto que ha tenido en la fenomenología de la ciudad, por los desarrollos innegables que se observan en sus discursos, como por la antigüedad de sus discusiones, el urbanismo, y sus modelos teóricos subyacentes, ha sido la disciplina que principalmente ha determinado la manera de estudiar y analizar la ciudad.

Según lo señala Fernando Chueca Goitia (1968), en uno de los textos más clásicos del urbanismo, *Breve historia del urbanismo*, que tiene como elemento de estudio a las ciudades, es un campo asociado tradicionalmente a la arquitectura, es decir, a un conjunto de saberes prácticos que proporcionan las bases fundamentales para resolver los problemas de construcción, diseño, planeación y organización física de las ciudades. De este modo, se espera, y de hecho se encuentra, que, en los estudios e investigaciones realizadas sobre los diferentes aspectos de los espacios públicos, predomina una visión urbanística en la manera como se ha tratado la problemática de los usos de los parques.

Carvajal (1999) en un artículo titulado “Espacio público”, se dedica a exaltar el tema del tratamiento de árboles y la utilización de estos como “el más valioso recurso en el embellecimiento urbano”, en el crecimiento que cada una de las especies posee para así pensar en la forma adecuada de plantarlos, hacer uso de ellos y a su vez escoger cuidadosamente las especies que mejor se adapten al espacio disponible para no tener obstáculos en el futuro con el desarrollo de los mismos. Los parques son para este autor un sitio estratégico para plantar árboles y propiciar el logro del objetivo señalado en relación con la ciudad (embellecimiento). Como se observará este texto está principalmente organizada en torno a la perspectiva urbanística.

Forero (2004), en la *Revista de Arquitecturas* N° 6 (pp. 4-7), hace un inventario de los proyectos sobre el espacio público adelantados en Bogotá, los cuales propiciaron una reflexión sobre la complejidad que encierra cualquier ámbito público y la dificultad de intervenir en el tales como: *La Plaza de San Victorino* con la propuesta de una recuperación positiva del lugar y el comienzo de una nueva historia a pesar de los cambios formales que el tiempo introducirá; *El Pabellón del Café*

revitalización de un espacio de gran valor subutilizado; *Parque Lineal Juan Amarillo* con una propuesta urbana, paisajística y social hacia una apuesta por los espacios físicos y para la memoria.

En la última parte del texto de la *Revista de Arquitecturas* No 6, se enfatiza en la importancia de las alamedas y pequeños parques, los cuales, transformados urbanísticamente, proyectan la revitalización de sectores deteriorados de la ciudad, en los que se propone compensar parte de las grandes desigualdades sociales, mejorando la calidad de vida de los habitantes y usuarios de sectores deprimidos y a su vez llevar a cabo una acción social con resultados a largo plazo para así generar mayor respeto por la propiedad común y una mejor destinación al tiempo de ocio en un ambiente urbano.

La perspectiva urbanística ha sido la más aplicada para el tema de los parques. Dicha perspectiva enfatiza primordialmente en las condiciones físicas del parque. Es decir, parte del supuesto de que los cambios físicos de un parque (la dotación material, el tamaño del parque, etc), conlleva invariablemente a una apreciación notable de su estética y su uso. Estos usos, cabría agregar, se sostendrían en el tiempo, con un planeamiento arquitectónico y urbanístico adecuado, con inversión municipal y privada sostenida, y con políticas y leyes que favorezcan la creación y mantenimiento de los parques. La intervención desde esta perspectiva se resuelve en lo urbanístico, en lo gubernamental y en lo jurídico (Rivera, 2002).

Desde esta perspectiva, la relación con el factor salud, se da al establecerse que los parques son ambientes que contribuyen a la calidad de vida de las personas en tanto que, por un lado, cuando es cualificado el espacio, se reducen los factores de riesgo que permiten la adquisición de enfermedades, y por otro, incrementa los factores de protección de la salud al favorecer la realización de actividades al aire libre que optimizan la salud mental y física de las personas, y aumentan la sensación subjetiva de bienestar, así como se reitera el concepto fundamental del espacio público como un bien colectivo que está estrechamente relacionado con las voluntades de la ciudadanía (Martínez, 2015).

Otra visión objetivista de la problemática de los parques, sus usos, y su incidencia en la salud pública, se deslinda en el enfoque socioeconómico, el cual se caracteriza por señalar que habría aspectos ligados con la sociedad en la que habitan los potenciales y efectivos usuarios de los espacios públicos, que incidirían en su empleo, y esto en tanto sitio de encuentro y de intercambio para el desarrollo de las actividades humanas. Es decir, el individuo, tal como lo indicó el sociólogo norteamericano Georg Simmel se encuentra constreñido por las fuerzas de la sociedad en un contexto metropolitano, de interacción y comunicación, con predominio de lo económico, que puede generar en los individuos una serie de actitudes que son observables en el espacio público; en este sentido se reitera el concepto fundamental del espacio público como un bien colectivo que está estrechamente relacionado con las voluntades de la ciudadanía, (Martínez, 2015).

Entre la lista de esas fuerzas, de esos factores, en el caso de Colombia, encontraríamos fenómenos urbanos como la delincuencia y la violencia urbana (Rainero, 2006), el comercio informal o los vendedores callejeros o la participación ciudadana (Álvarez, 2007). Desde esta perspectiva se privilegian intervenciones sociológicas, económicas y jurídicas que incidan en la realidad social que se teje alrededor de un espacio público. Por ejemplo, aquellas enfocadas en acceso a recursos y redes de información, condiciones de trabajo y migración, reacomodación de vendedores ambulantes, etc.

Sin embargo, algunas experiencias urbanas realizadas en ese sentido han producido mayúsculas sorpresas para muchos investigadores. Desde la preocupación actual por el incremento y el mejoramiento del espacio público urbano, en especial en los barrios populares, en Colombia se han realizado transformaciones urbanas que procuran dotar a las ciudades de una estructura física saludable para alojar una condición social en la que la violencia y los conflictos sociales y culturales del presente encuentren, sino una solución definitiva, al menos una alternativa más justa y digna.

Era de esperarse que de tales transformaciones derivara necesariamente un notable incremento de la sensación de bienestar de la población directamente beneficiaria, así como también amplias y diversas apropiaciones sociales de esos nuevos espacios constituidos, inexistentes en otras épocas. No obstante, en un estudio realizado sobre los parques de Bogotá (García, 1999), respecto a la valoración perceptiva de espacios públicos abiertos recién transformados como parques, y de espacio público construido en ellos, encontró que estos no son valorados económica y socialmente por diversos grupos de ciudadanos y por el Estado, lo cual impide evidenciar cómo contribuyen al bienestar de la sociedad, a la calidad de vida y al desarrollo social del ciudadano y no facilita la inversión en proyectos públicos que beneficien los sectores que los usarían.

Pero además encuentran como algunos parques estudiados (De la 93, Maloka y de un sector aledaño al Politécnico Grancolombiano), tienen apreciable demanda para satisfacer necesidades colectivas. Además la mayor parte de los asistentes son jóvenes o adultos jóvenes, solteros, de estratos medios y altos, la mayoría estudiantes universitarios o profesionales; lo hacen por esparcimiento y cultura ya que en ellos se desarrollan actividades de este tipo, y los costos que implica su desplazamiento y el uso del espacio por consumo no son muy significativos, ni impiden su uso para estos sectores; pero estos costos si afectan su utilización por otros sectores sociales que no asisten al parque y podrían beneficiarse de ellos. El estudio concluyó que las variables para la demanda potencial de los parques es el estrato social, el nivel educativo y el estado civil, mientras que las variables que determinan la demanda real mediante la frecuencia de visita son el gasto y la razón por la cual se visita el lugar, no la mera existencia del parque como ambiente efectivo que mejora la salud de los habitantes de una ciudad, o ambiente potencial para realizar acciones encaminadas hacia el mismo objetivo.

La extensión y cualificación de zonas verdes para menguar la carga perceptual que impone la ciudad, no basta entonces para que las personas aprecien a las mismas como una condición ambiental

importante, que contribuye a la calidad de vida de una población. Y esto porque muy probablemente no existe una ligazón directa entre formas ecológicas adecuadas, unos ciertos contenidos ideológicos que valoren esas formas ecológicas y el modo como las personas significan y se apropian de esas mismas formas.

¿Cómo enfrentar teóricamente esta situación? Julio Alguacil, en un artículo del año 2000 llamado “*Calidad de Vida y Modelo de Ciudad*” señalaba que el sentido del concepto de calidad de vida sólo se podía enunciar en la intersección y reciprocidad entre ciertos aspectos objetivos y otros subjetivos. De ese modo, desde su punto de vista, a mayor intersección y reciprocidad entre las dimensiones de los componentes de la vida humana, mayor será el grado de optimización de la calidad de vida. De ahí, también, la necesidad de identificar la calidad de vida con tres dimensiones: física, social y emocional. A través del reconocimiento de estas tres dimensiones, asegura Alguacil, se logra acceder a la idea de la calidad de vida como un proceso que integra al sujeto.

En los planteamientos de Alguacil hay un mérito, que no radica en la mera inclusión del aspecto subjetivo, echado de menos en las anteriores acotaciones. El mérito, que corresponde al punto al que finalmente se quiere arribar en esta discusión, que trata la relación espacio público - calidad de vida, es la idea de proceso con que aborda el concepto de calidad de vida, lo que permite entender a ésta como realidad dinámica, abierta y continuamente emergente.

Se puede entonces aseverar con Alguacil, que la idea de proceso se manifiesta como fundamental para entender lo que es *calidad de vida*. Él considera que esta lectura de la calidad de vida solo es posible a condición de haber adoptado previamente el pensamiento complejo, una visión epistemológica que sitúa a la realidad humana como un sistema compuesto adaptativo. Consecuente con esta visión, define la calidad de vida como una “síntesis que nos viene a reseñar la reciprocidad entre elementos y dimensiones” (Alguacil, 2000); es decir, un emergente receptor de los vertidos de múltiples dimensiones,

que a la vez es recurrente al permitir la irradiación de éstas, sin que pierdan personalidad.

En consecuencia, la Calidad de Vida viene a significar a la misma vez, una síntesis y ampliación –propia de la riqueza de lo complementario– entre el sujeto individual y el sujeto colectivo, entre el carácter subjetivo y objetivo, entre el análisis microsocioal y el macrosocioal, entre la escala local y la global, lo que puede permitir la superación de la tradicional ruptura entre la cultura científico-técnica y la cultura científico-humanista. (Alguacil, 2000).

De acuerdo con lo anterior, el concepto de calidad de vida viene a denotar básicamente como un grado óptimo de la satisfacción de las necesidades humanas; esta es, de hecho, y en palabras de Alguacil (2000), la “supradefinición” de calidad de vida. Se trata de un estado, primordial, intermediario o final, del que partiría, en el que se mantienen o al que arribarían los organismos cuando cada uno de los componentes adecuados y pertinentes se ha integrado. Desde luego, el pensamiento complejo no permite comprender ese estado sumo de satisfacción como un culmen definitivo en la existencia de un organismo; una vez ya conseguido, no se pierde nunca más. Nada más contrario al pensamiento complejo que tal afirmación. Se trata de un proceso permanente, dice Alguacil (2000), construido en el esfuerzo por articular, equilibrar, todos los aspectos con incidencia en el nivel de satisfacción que posee un individuo o una población. De ahí entonces que vea el autor en mención a la calidad de vida como una realidad emergente y dinámica.

Ahora bien, un aspecto importante se debe cuestionar de lo dicho por Alguacil (2000). A pesar de su esfuerzo por agregar otro aspecto que quizás no había sido tomado en cuenta en las formulaciones realizadas sobre la calidad de vida, centradas en los aspectos biológicos, culturales y ecológicos, a pesar de la interesante postura de que la calidad de vida, si es un término que nombra un estado, se trata de un estado inestable que requiere estar recreándose constantemente para sostenerse, a pesar de esos aspectos; se pueden prever mayores sorpresas en las investiga-

ciones que analicen la interrelación medio ambiente - calidad de vida si aún se continúa sosteniendo una perspectiva integracionista al respecto. No se trata de propender por una visión que sea susceptible de multiplicar factores, que sume elementos no considerados en una lectura inicial del fenómeno, sino de interrogar la manera como ha sido enfocado desde el principio el concepto de *vida*, especialmente en las comunidades que han gozado de la posibilidad de realización del ideal de “calidad de vida” que se promueve en la salud pública.

Se puede plantear que es problemático defender una perspectiva que valide la calidad de vida como un proceso y a su vez, base ese proceso en un campo multicausal, esencialmente inestable en el que se procura desarrollar permanentemente efímeros instantes de equilibrio, en tanto que el carácter pleno de la vida no se revela como un fenómeno que se consume en la consecución de un estado físico de equilibrio. En otras palabras, estar vivo no es encontrarse en un estado objetivo de satisfacción, efecto de la feliz coincidencia de un conjunto de elementos que se han integrado en un período determinado. Esto lo ilustran las altas tasas de suicidio en países del primer mundo con las mejores condiciones de vida, que los conocimientos de la salud pública señalan como los factores determinantes de una buena calidad de vida.

La misma experiencia profesional que reportan psicólogos y psicoanalistas en la clínica ratifica este aspecto. Diversos profesionales de la salud mental insisten en que es común encontrar personas en condiciones óptimas de vida y con niveles de insatisfacción personal inexplicablemente altos (Obando, 2020). Es por ejemplo célebre la mención del psicoanalista francés Jacques Lacan (2011) quien afirmaba que la locura tenía como uno de sus nichos predilectos para desarrollarse los contextos en donde los ojos modernos solo veían felicidad. En conclusión, la vida y su calidad, no se pueden aprehender en los tradicionales moldes biológicos en los que ha sido apresada

Aquí cabe evocar la lección que brindó John Dewey (1995) con la escuela activa. Crítico acérrimo con la educación tradicional, que afirmaba preparar a los jóvenes a la vida que irían enfrentar en el momento

en que se constituyeran en adultos, Dewey señaló que para la promoción de un agente en la sociedad autónomo, activo, responsable de sí ante los demás y cooperador con sus semejantes se requería combatir las visiones objetivistas en la educación, reinterpretando el concepto de vida. Para Dewey la educación había quedado reducida a un proceso de mera adquisición de conocimiento, lo que ciertamente no preparaba a los jóvenes para responder adecuadamente a las exigencias y desafíos que enfrentarían en su vida cotidiana. A cambio propuso que la educación se debía centrar en lo que denominó la vida real, una esfera de la existencia que no es individual sino común e incierta y que demanda actividad y actuación pública para quien aspira sentirse pleno en ella. Es decir, la educación sólo tenía sentido para quien lograba, gracias a ella, el reconocimiento de los demás a través de la acción, al descubrirse actuante; al haber actuado y haber dejado como registro y memoria de su actuación una materialidad valorada por la comunidad.

Aunque resulta incierto saber si las comunidades colombianas estarían de acuerdo con lo que se señala aquí puede significar la vida, sin embargo, las preocupaciones actuales de la educación, como la que se puede leer en posturas como la de la escuela activa de John Dewey, nos muestran que es necesario repensar el sentido que se le ha dado al término de la vida en este concepto tan fundamental para la salud pública como es el de *calidad de vida*, puesto que se requiere asimilar en los conceptos y proyectos que se desarrollan a nombre de la salud pública las insalvables contradicciones que la realidad social indica de grandes insatisfacciones personales en muchos sujetos en condiciones materiales y objetivas de vida absolutamente favorables.

### **A modo de conclusión**

A pesar de que se abordan actualmente muchos de los componentes relacionados con la calidad de vida, ésta ha sido poco trabajada como una totalidad que surge a partir de las interacciones de varios elementos (ambientales, biológicos y culturales), que componen y caracterizan a los grupos humanos. La realidad incluida en el concepto de

calidad de vida ha sido abordada de forma fragmentaria, desarticulada y además muy distante de la cotidianidad social de las poblaciones; se puede pensar que las investigaciones realizadas no han tenido en cuenta la posible concepción de calidad de vida como una realidad social, en el marco de una ciudadanía cada vez más informada con capacidades de demanda y de gestión, orientada por sus valores positivos y aspiraciones sociales legítimas, para hacer valer su derecho a una mejor calidad de vida.

A pesar de que hoy día se procura motivar las tendencias integracionistas, concebidas bajo una concepción holística de la salud, se requiere hacer explícitos algunos elementos de la vida real en sociedad, sus relaciones y emergencias, que permitan evidenciar las construcciones y representaciones que sobre la calidad de vida tienen los sujetos y las comunidades, quizás a través de una manera distinta de enfocar la calidad de vida, evaluada a través del análisis que se podría realizar de la realidad urbana colombiana.

Teniendo en cuenta lo anterior se requiere elaborar investigaciones, entre otras, que exploren la relación parque - calidad de vida desde la perspectiva psicosocial, dado que es un aspecto pobremente desarrollado; ni siquiera es claro este aspecto en su importancia, para los que tratan los temas ambientales o ecológicos. Es evidente que entender los factores psicosociales que determinan los usos, valoraciones y apropiaciones de los espacios públicos favorecen las posibilidades de bienestar para una población ¿cómo propender por el mejoramiento de condiciones físicas y sociales de la realidad urbana, que se podría interpretar directamente como un mejoramiento significativo de la calidad de vida de las personas, si sus potenciales usuarios no lo perciben como tal?

Es necesario por tanto conocer cómo se perciben estas capacidades por parte de los usuarios y consumidores gratuitos del espacio público de estos lugares, pero también que otros indicadores o aspectos evidencian satisfacción de estas demandas y en general beneficios, afectaciones y perjuicios.

## Referencias bibliográficas

- Alguacil G. J. (2000). Calidad de vida y modelo de ciudad, en *Boletín Calidad de vida urbana: variedad, cohesión y medio ambiente*, Madrid. España. Editorial: Instituto Juan de Herrera.
- Álvarez, A. (2007). “El Comercio Informal y la Revitalización del Espacio Público”. Ponencia, V Encuentro Latinoamericano CEISAL, Simposio “Modernización del comercio y transformaciones socio-espaciales en América Latina”, Bélgica, 12 de abril del 2007.
- Alzate, P. (1997). *Políticas de Salud, alimentación y nutrición*. Boletín Epidemiológico de Antioquia. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. 22(4), pp. 423-428. Medellín
- Bird, W. (2009). ‘Nature is good for you!’. *ECOS*, 24(1), pp. 29-31. Asociación Británica de Conservacionistas de la Naturaleza, [www.ecos.org.uk/ecos-403-ecos-revisited-nature-with-benefits-well-being-and-conservation/](http://www.ecos.org.uk/ecos-403-ecos-revisited-nature-with-benefits-well-being-and-conservation/).
- Bohigas, O. (1986). *Reconstrucción de Barcelona*. Madrid: Ministerio de obras Públicas y Urbanismo.
- Carvajal, E. (1999). Espacio Público. *Revista Ambiente y Vida*. 1(1), pp. 36-41. Revista informativa de la Universidad Francisco de Paula Santander, Departamento de Ciencias y el Medio Ambiente. Cúcuta, Colombia.
- Chermayeff, S. y Alexander, C. (1968). *Comunidad y privacidad: hacia una arquitectura humanista*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Contreras, H. N. (2016). La representación social del espacio público para el diseño y la gestión de territorios sostenibles. Una propuesta teórica-práctica y metodológica para un urbanismo participativo. *Revista de Arquitectura*, 18(1), pp. 18-34.
- Costa. A., Reched. M y Rojo. (2000). *Evaluación de la exposición sonora en el microcentro de la ciudad de Córdoba y su impacto sobre la salud y la calidad de vida de la población residente y transeúnte*. Municipalidad de Córdoba, Subsecretaría de Medio Ambiente. Observatorio Ambiental, Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba.

- Chueca Goitia, F. (1968). *Breve historia del urbanismo*. La ciudad del presente. El urbanismo en expansión, p. 206. Madrid, España: Editorial Alianza
- De la Barra, J. (1998). Por un urbanismo incluyente que contribuya a garantizar la ciudadanía. *Boletín CFS 8. Calidad de vida urbana, variedad, cohesión y medio ambiente*.
- Delgado, M. (2019). *El Espacio Público como ideología*. Madrid España. Fuencarral.
- Díaz A. (2016). *El feudo, la comarca y la feria*. Lima, Perú: Fondo Editorial.
- Dewey, J. (1995). *Democracia y educación. Una introducción a la filosofía de la educación*. Trad. Lorenzo Luzuriaga. Madrid: Morata.
- Forero, A. (2004). Los cambios de referentes urbanos en los imaginarios sociales de Bogotá. *Revista de Arquitectura*. 6(1) 4-7
- Freudenberg, N. Galea. S. y Vlahov. D. (2005). Beyond urban penalty and urban sprawl: back to living conditions as the focus of urban health. *Journal of Community Health*, 30, pp. 1-11.
- Frumkin, H. (2001). Urban sprawl and public Health. *Public Health Reports*, 117, 201-217.
- García, D. (1999). *Valoración económica de espacios públicos abiertos y estimación de funciones de demanda por espacios públicos construidos en Santa Fe de Bogotá*. Bogotá, Colombia: Secretaría Distrital de Planeación
- Gómez, L. J., Vargas, E. & Posada, L. G. (2007). *La economía ecológica. Bases fundamentales*. Bogotá: Unimedios.
- González, D. (2004). Actividades y salud en el espacio público: El servicio higiénico, un equipamiento urbano no asumido. El caso del centro de Santiago. *Revista de Urbanismo*, (10).
- Hakim, A. A. et al. (1999). Effects of walking on coronary heart disease in elderly men: the Honolulu Heart Program, *Circulation*, 100, pp. 9-30.
- Lacan, J. (2011). *Escritos 2. La dirección de la cura y los principios de su poder*. (1961) Ed. S. XXI, México.
- Lalonde, M. (1996). El Concepto de Campo de Salud: una perspectiva canadiense, en *Promoción de Salud: una antología*, *Publicación Científica* N° 557 Washington, USA.

- Lee, W. et al. (2007). Salud de los barrios marginales: Enfermedades de poblaciones desatendidas. *BMC Int Health Hum Rights*, 7(2). <https://doi.org/10.1186/1472-698X>
- Lustman, P. & Clouse, R. (2004). Depression: a potentially modifiable risk factor for diabetes and its complications. *Diabetes Spectrum*, 17 (3), 147-164.
- Martínez, P. (2015). Viva el Espacio Público. *Investiga Territorios*, (2), 9-13.
- Nussbaum, M. y Sen, A. (editores) (1998). *La Calidad de Vida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Obando Cabezas, L. (2020). El Psicólogo en el contexto hospitalario. Un profesional de salud imprescindible. En: Obando Cabezas, L. y Ordoñez, E. (Eds. Científicos). *Reflexiones y experiencias en la Psicología en contextos de asistencia médica. Un análisis desde la Psicología social de la salud* (pp. 18-40). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali
- OMS. (2016). Informe Mundial sobre la Diabetes. Recuperado de: <http://https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=BAC5DA9204C-1443804167FE1CC59E4F5?sequence=1>
- Park, B. y Mackenzie. (1982). *Los sociólogos de la ciudad*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, S. A.
- Pérez, E. (2000). La relación entre ciudad y medio ambiente. En M. A. Cátedra. *La Ciudad: hábitat de diversidad y complejidad. Pensar la ciudad: una mirada hacia el próximo Milenio*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de artes.
- Pikora, T., Giles-Corti, B., Bull, F., Jamrozik, K. & Donovan, R. (2003). Developing a framework for assessment of the environmental determinants of walking and cycling. *Social science & medicine*, 56(8), 1693–1703. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00163-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00163-6)
- Pretty, J., Griffin, M., Sellens, M. y Pretty, C. (2003). Green exercise: complementary roles of nature, exercise and diet in physical and emotional well-being and implications for public health policy. *CES Occasional Paper*, University of Essex.
- Rainero, L. (2006). Foro electrónico: “Ciudades sin violencia para tod@s en el espacio público y el privado. Disponible en

- web: <http://209.85.165.104/search?q=cache:rexd9vq9pam-j:www.americalatina.genera.org/foros/ciudadeselegidas/documentos/conclusiones.pdf+%22foro+electr%C3%93nico:+%E2%80%9Cciudades+sin+violencia%22&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=co>
- Rivera, G. (2002). Una década de gestión del espacio público en Bogotá, apreciaciones desde la perspectiva de las políticas públicas. *Revista de estudios sociales*, (12), 92-99.
- Secretaria de Salud Pública Municipal. (2019). *Análisis de situación integrado de salud (ASIS)*. Municipio Santiago de Cali Recuperado de: [https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/33386/publicaciones\\_o\\_boletines/](https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/33386/publicaciones_o_boletines/)
- Seymour, W. (1969). *Small urban spaces: the philosophy, design, sociology and politics of vest-pocket parks and other small urban open spaces*. New York: New York University Press.
- Simmel, G. (1986). *El individuo y la libertad. Ensayos de crítica de la cultura*, Barcelona: Península, Serie Historia, Ciencia, Sociedad. Madrid: Revista de Occidente.
- Speller, G. y Ravenscroft, N. (2005). Facilitating and Evaluating Public Participation in Urban Parks Management, *Local Environment*, 10(1), 41-56.
- Stuar, L. (2003). *The Value of Public Space. Cabe Space. Design Council*. Disponible en web: <https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/the-value-of-public-space.pdf>
- Torres, Juan C. y Salcedo, Marco A. (2020). Experiencias de un modelo de atención psicosocial en jóvenes participantes en la dinámica de violencia urbana. En Obando Cabezas, L. y Ordoñez, E.. (Eds. Científicos). *Reflexiones y experiencias en la Psicología en contextos de asistencia médica. Un análisis desde la Psicología Social de la Salud* (pp.136-160). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali
- Verdugo, M. A. y Vicent, C. (2004). *Evaluación de la Calidad de Vida en empleo con apoyo: Proyecto ALSOI*. Salamanca, España: Publicaciones del INICO.
- Wirth, Louis (1988). “El urbanismo como forma de vida” en: Fernández Martorell, M. (ed.) *Leer la ciudad*, Barcelona. Icaria.

Woolley, H. y Rose, S. (2004). *The value of public space*. *Cabe Space*. *Design Council*. Disponible en web: <https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/the-value-of-public-space.pdf>