

URBANIZACIÓN Y SALUD

Jorge L. Tizón, Instituto Universitario de Salud Mental,
Universitat Ramon Llull, España

Resumen: *El artículo toma como punto de partida el encuentro recientemente celebrado en Menorca, en septiembre del 2011, sobre «Planificación urbana saludable», patrocinado por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo y la Escuela de Salud Pública de Menorca, en el que se juntaron urbanistas, arquitectos, planificadores, sociólogos, ingenieros de montes, representantes de los movimientos ciudadanos, políticos en activo, políticos alternativos, matemáticos, médicos, epidemiólogos, psicólogos y algún psiquiatra. La idea clave del encuentro era que las ciudades son una creación fundamental para nuestra especie. Se aportaron datos y estudios incluso sobre la “psicodinámica y psicosomática de la vida urbana”. Por eso, y por los conflictos a los que las ciudades se hallan sometidas hoy, habrá que acostumbrarse a realizar no sólo estudios y valoraciones del impacto ambiental y/o ecológico de los planes urbanos y territoriales, en los sentidos clásicos del término: Habrá que ir introduciendo la obligación de realizar estudios previos, que han de ser consensuados entre ciudadanos, representantes políticos y promotores del cambio, sobre el impacto de cada uno de esos planes sobre la salud y la salud (mental) de los ciudadanos y sus sociedades.*

Palabras clave: ciudades, salud, promoción de la salud, salud mental, urbanicidad, urbanización, marginación, crisis.

Abstract: *The article takes as its starting point the recent meeting held in Menorca in September 2011 on «Healthy Urban Planning», sponsored by the International University Menéndez Pelayo and the School of Public Health of Menorca, which together planners, architects planners, sociologists, foresters, representatives of citizens' movements, active politicians, political alternative, mathematicians, physicians, epidemiologists, psychologists and a psychiatrist. The key idea of the meeting was that cities are a fundamental building for our species and present data and studies on the «psychodynamic and psychosomatic of urban life». For this reason, and the conflicts that today is subject, should be used to make not only studies and environmental impact assessments and / or ecological urban and territorial plans. We will have to go by requiring previous studies, which have to be agreed between citizens, political representatives and promoters of change, the impact of each of these health plans and health (mental) of citizens and societies.*

Keywords: cities, health, health promotion, mental health, urbanicity, urbanization, marginalization, crisis.



LA APARICIÓN de las ciudades y la tendencia creciente a vivir en ciudades han sido dos importantes hitos en la historia de la humanidad. En último extremo, no hay que olvidar que la *ciudadanía* es un estatus jurídico-político que significa el reconocimiento social y político de un sujeto por pertenecer a un territorio. El propio término ya indica cómo se halla vinculado ese estatuto de «ciudadano», individuo jurídico, con la ciudad. Además, la historia nos hace evidente que la ciudadanía se origina en las ciudades, a pesar de que en muchas ocasiones y momentos históricos han sido consideradas «antros de perdición y pecado», esas Sodoma y Gomorra bíblicas que lo único que proporcionan son vicios y problemas... Pero hete aquí que gran parte de la humanidad desea vivir o se ve obligada a vivir en ellas.

Desde un punto de vista psicológico y social, además, la ciudad y las ciudades se forman como un cierre y defensa solidaria ante el miedo (al exterior, a los «bárbaros», a los ajenos...) y, en general, ante las emociones desvinculatorias (miedo, ira, asco...). Sin embargo, las ciudades han nacido también como un lugar privilegiado para el intercambio: comercial, artesanal, cultural... Es decir: por causa y para el desarrollo de las emociones vinculatorias (solidaridad, búsqueda del conocimiento, lo nuevo y la sorpresa, búsqueda del placer...).

Las ciudades son, pues, una de las más complejas creaciones y desarrollos de la historia humana. Un auténtico trabajo de orfebrería, logrado a lo largo de milenios, que conjuga los elementos de *Urbs*, de urbanización (concentración física de personas y «hogares»), con los de *Civitas* (lugar de participación en los quehaceres comunes) y los de *Polis* (lugar fundamental de la política, de ejercicio del poder...).

Hoy en día más de la mitad de la población mundial vive en ciudades de diverso tamaño y densidad y, cada vez más, superando ya el 10 por ciento de los *sapiens sapiens*, sobrevive en mega-urbes de más de 5 millones de pobladores. Y ello a pesar de que el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación, y los sistemas de confort de los hogares modernos permitirían que esa tendencia no fuera tan masiva y, sobre todo, que no se hubiera hecho de forma tan poco cuidada. En realidad esa urbanización masiva tal vez tenga más que ver con los intereses de las grandes empresas transnacionales que con los intereses actuales de la humanidad... Pero los humanos de hoy, en su gran mayoría, como decíamos, no sólo viven en ciudades y tienen que vivir en ciudades... sino que desean vivir en ciudades.

Es que no hay que olvidar que la ciudad, además de esas aportaciones fundamentales, que antes resumíamos con los epígrafes de *urbs*, *civitas* y *polis*, también significa otras muchas cosas para todos nosotros, para sus habitantes, reales o virtuales: en realidad, la vida informática y las «redes sociales informatizadas» son, sobre todo, formas de comunicación típicamente ciudadanas. Ciudad significa también conexión y continuidad de diversos territorios urbanos, barrios y ambientes, grupos y subculturas; significa espacios de fiesta y gesta, de diversión y manifestación, de convivencia y tolerancia, pero también de conflicto y diferencia. Significa espacio público (*civitas* y *polis*; *ágora*), pero también «refugio», «intersticio», «repliegue»; ámbito para la transgresión y para su represión... Las ciudades transmiten y nos forman en los símbolos sociales de conexión, identidad, polivalencia... Para gran parte de la humanidad, son el espacio para el descubrimiento del otro y del sentido de la vida, el espacio de adquisición de la identidad, de las normas sociales; el lugar del patrimonio común, el *ágora* virtual mediante la cual nos conectamos con la globalidad y la globalización...

En otro artículo podremos centrarnos en los posibles aportes psicológicos que una ciudad saludable proporciona a sus miembros (y, por generalización, a toda la

sociedad), pero hoy querríamos recordar aquí que es en la ciudad donde se proporcionan los elementos biológicos básicos para la supervivencia personal (alimentos, abrigo, refugio, confort, cuidados...) y los elementos psicosociales básicos para el desarrollo del Yo y de la identidad (instrucción, educación, formación sobre las realidades externas y sobre y hasta qué extremo controlarnos a nosotros mismos, procesos de creación de identidad personal y social...). También es en las ciudades donde se desarrolla gran parte de la vida familiar y los encuentros familiares, donde se desarrollan las redes sociales (amigos, allegados, compañeros, clubes, vecinos, agrupaciones espontáneas...) y las «redes sociales informatizadas» (Facebook, Twitter, telefonía, mensajería, internet...). Y, por último, también es alrededor de las ciudades donde se desarrollan gran parte de los trabajos y de las relaciones a través del trabajo, así como gran parte de las redes asistenciales profesionalizadas que nos cuidan (enseñanza, sanidad, servicios sociales, servicios de atención en salud mental...).

Desde luego que hoy ya sabemos que, además de los contactos y relaciones ciudadanas, urbanitas, los ciudadanos del mundo «desarrollado» necesitamos el contacto con la naturaleza. Sabemos que la falta de ese contacto fomenta lo que los psicólogos y sociólogos ambientales están empezando a llamar el «Trastorno por Déficit de Naturaleza» o TDN. Pero todo lo que las ciudades hacen con nosotros y por nosotros las constituyen hoy en uno de los crisoles básicos de la identidad del ser humano actual y de su desarrollo y crecimiento. En ese sentido, todos los conflictos humanos van a tener su expresión en las ciudades, que a menudo, proporcionan la palestra y altavocía para su expresión.

Por eso es en las ciudades donde más se han estudiado los efectos psicosomáticos de la sociabilidad humana y de las relaciones interhumanas: Por ejemplo, los efectos psicosomáticos graves del hacinamiento, desde los estudios ya clásicos de Calhoun. O los de su contrario, la soledad... Winsborough, Factor y Waldron, por citar algún ejemplo, encontraron asombrosas similitudes entre las tasas e índices proporcionadas por determinados grupos humanos y las procedentes de las ratas hacinadas de los experimentos de Calhoun: en la tasa de mortalidad y morbilidad infantil, en la tasa de crías cuyas madres no saben cuidarlas, en las reacciones de retraimiento extremas... La controversia a propósito de estos temas fue resumida con riqueza no exenta de cierta ironía precisamente por Cochrane.

Y en cuanto a la soledad y el sentimiento de soledad, en la reciente revisión del tema realizada por John T. Cacioppo (Universidad de Chicago), James H. Fowler (Universidad de California, San Diego) y Nicholas A. Christakis (Universidad de Harvard) se han recopilado decenas de estudios que muestran que el aislamiento social es un factor de riesgo asociado no sólo con una disminución del bienestar subjetivo, sino con un aumento de la mortalidad y morbilidad. Por ejemplo, la soledad en la infancia o la adolescencia predice qué factores de riesgo cardiovasculares (índice de masa corporal, presión sanguínea, hipercolesterolemia...) se elevarán en el joven adulto, como predice el progreso del Alzheimer o la mortalidad en los adultos mayores.

Sin tener en cuenta ahora los efectos de la contaminación acústica, química, electromagnética y radioactiva en nuestras ciudades, factores de riesgo para la salud física y mental más estudiados y conocidos, la soledad, la ausencia de relaciones en la ciudad, se halla estadísticamente vinculada con un aumento de la resistencia vascular periférica y, por lo tanto, con la hipertensión, con la obesidad, con un aumento en la actividad adrenocortical en el eje HHAC, con alteraciones en la respuesta inmunitaria, con un sueño menos saludable... En cuanto a trastornos mentales y conflictos

emocionales, la soledad se halla estadísticamente vinculada con el alcoholismo, las alteraciones del sueño, la sintomatología depresiva, la ideación y la conducta suicidas, con algunos trastornos de personalidad, con la psicosis y, en general, con la mortalidad en los adultos, mayores.

Pero aún hay más: la soledad percibida, es decir, el sentimiento de soledad, como demuestran las ampliaciones del Estudio Framingham, en la población general es un predictor de toda una serie de alteraciones somáticas y de la salud más potente aún que la soledad objetiva, el número de personas con el que cada individuo se relaciona en una semana. Y, como conjunto, soledad y sentimiento de soledad son factores de riesgo entre 4 y 7 veces más potentes, es decir, activos, que los clásicamente descritos de dieta inadecuada, sedentarismo, dislipemias, tabaquismo... (Entre otros motivos, porque la soledad y el sentimiento de soledad también interactúan favoreciendo la aparición o el desarrollo de esos otros «factores de riesgo» más clásicos). Es decir que la soledad, por mucho que a veces sea necesaria y a veces se idealice en las visiones ruralistas y simplificada y ecologistas (que no ecológicas), correlaciona no sólo con la falta de bienestar subjetivo, sino con el aumento de la mortalidad y morbilidad, extremos ampliamente documentados hoy en día.

Para dar el giro final de la tuerca, sorprendentes estudios como los de Cole y colaboradores están mostrando que el sentimiento de soledad se asocia incluso con la expresión genética: concretamente, con la infraexpresión de los genes que vehiculan los transcritores de la respuesta anti-inflamatoria de los glucocorticoides y con la sobreexpresión de genes que vehiculan los transcritores NF-B/R pro-inflamatorios.

Con la enorme ventaja de que esos factores de riesgo de los que venimos hablando, soledad y soledad percibida, a diferencia de otros muchos, profundamente anclados en nuestra sociedad y en algunas personalidades, pueden mejorarse o incluso «curarse» con medicinas aparentemente baratas: mejoras y ampliaciones de la red social y de las redes de amigos, allegados, convecinos, coleccionistas, deportistas, clubs y aficiones diversas... Y, si no basta, con redes sociales semi-profesionalizadas y profesionalizadas, tales como acompañantes terapéuticos, voluntariado, animadores sociales, educadores sociales, trabajadores familiares, etc. Es la orientación de la medicina que en otros lugares he llamado la «medicina comunitarista», que utiliza uno de los remedios terapéuticos más baratos y potentes de la medicina: la relación interhumana, la solidaridad.

Hay que tener en cuenta esos elementos en todas nuestras aproximaciones a la salud, a la prevención y a la planificación territorial. Y sobre todo ahora, cuando las ciudades van convirtiéndose en la situación experimental en la que se está realizando un experimento de gran porvenir para la humanidad: en su seno se está teniendo que aprender a conjugar la enorme complejidad de su realidad cotidiana y de relaciones con una necesidad de una organización para esa complejidad. El experimento, hoy contestado con diversas alternativas, es la respuesta a ese conflicto: ¿toda organización humana compleja necesita una organización autoritaria, unidimensional, bipartidista, sectarizada...? ¿Ha llegado la especie a poder desarrollar sistemas realmente democráticos de gobernanza también para situaciones de gran complejidad?

Además, hoy es más visible que nunca un conflicto entre urbanización y marginación, que adquiere nuevas perspectivas y se está librando sobre todo dentro de las ciudades. En realidad, es un conflicto que abarca toda nuestra sociedad. Su puesta en marcha proviene en muchos casos de los Consejos de Administración de las Corporaciones transnacionales y de los famosos «mercados», que ya hace tiempo controlan los intercambios comerciales de la energía, los alimentos, el agua del planeta... Pero se expresa, se vive, se

estudia y repercute, sobre todo, en las ciudades. Como resultado, las ciudades hoy son el lugar privilegiado en el cual se dirime el conflicto entre integración (de sus ciudadanos, de sus diferentes y de los ajenos, de los inmigrantes del campo y de la periferia del globo) cabe la disociación, la marginación, la expulsión de los ajenos, los diferentes, los *bárbaros*, los excluidos y marginados por la propia dinámica ciudadana... En pocos lugares como en las ciudades contemporáneas podemos ver con tanta agudeza ese conflicto, que a un nivel no destructivo, sino creativo, se expresa en la dialéctica entre la necesidad de integración (de los nuevos, los que crecen, los jóvenes, los diferentes, los que están en riesgo de exclusión...) y la necesidad de diferenciación (de los de mi ciudad, mi club, mi tribu urbana, mi grupo, mi colegio, mi equipo...). En ese sentido, las ciudades se están convirtiendo en un lugar preciado no sólo para la constitución de ciudadanía, de identidad social, sino, también, de identidad individual y de identidades de grupo. Pero, al mismo tiempo, en pocos lugares como en las ciudades podemos ver los extremos de la marginación y la disociación de los «sumergidos»: en las periferias y en los barrios céntricos degradados de las mega-urbes que estamos creando, la realidad de la marginación extrema, la pobreza extrema y la muerte es una experiencia cotidiana y omnipresente.

El resultado es la tendencia a que las ciudades, sus periferias, o las mega-urbes, se vayan convirtiendo en el lugar de realización de la marginación masiva de partes cada vez más amplias de la ciudadanía: una de las respuestas ante la mega-complejidad de las ciudades y las sociedades actuales. Pero ante ese peligro de que en las ciudades vayan dándose más y más elementos de agresión intraespecífica y psicosomática, es necesario hoy en día recordar y revitalizar los valores antropológicos de las ciudades. Y mucho más si en ese futuro tenemos en cuenta la impresionante realidad del desarrollo reciente de mega-urbes tales como Pune, Ahmedabad y Surat en la India, de Chongqing (que parece ser que ya ha llegado a los treinta millones de habitantes) y Shenyang, en la República Popular China, de Rangún en Myanmar (la antigua Birmania), de Kinshasa en la República Democrática del Congo, etc. Mega-urbes que están teniendo que realizar los enormes cambios entre la vida rural y semi-rural que en Europa han durado más de cuatro siglos... pero ¡en veinte años!

Por eso es sobre todo en las ciudades donde estamos siendo conscientes (dolorosamente conscientes) de la dificultad de integrar en el día a día la globalización de nuestro planeta y, con ella, la «invasión» de los inmigrantes, o las dificultades para integrar lo excluido de la propia ciudad sin engrosar con ello la nómina de la marginación: Por ejemplo, ¿cuántos ciudadanos aceptan que en su vecindad exista un centro de toxicómanos, un centro de rehabilitación, de jóvenes o de adultos, una prisión, un equipo de atención a pacientes en riesgo de psicosis...? Por eso la marginación de todos esos colectivos y otros muchos es la norma y no la excepción: Como acaba de suceder en Barcelona con el Equipo de Atención Precoz a los Pacientes en riesgo de Psicosis, el primer equipo español de atención integral al riesgo de psicosis: ha sido uno de los primeros equipos eliminados de entrada por las nuevas autoridades sanitarias catalanas... A pesar de que sus aportaciones fundamentales consistían en mostrar que existen sistemas más actualizados, humanos y democráticos para atender a los pacientes con psicosis y esquizofrenia... Y que esos procedimientos son menos despilfarradores de recursos que la atención que habitualmente se hace a esos pacientes... Pero es que asusta atentar contra el *status quo* de los sistemas de pensar y actuar hoy sobre el tema. Y no menos asusta que los pacientes con psicosis sean atendidos en la comunidad. Todos decimos desearlo... pero para ello hay que atreverse a convivir con ellos, a facilitarles sus lugares en la sociedad y a evitar su marginación masiva en instituciones marginadoras tales como aún siguen siendo mu-

chos servicios de psiquiatría o el uso masivo y desmedido de psicofármacos que los dejan calmados, sí, pero también incapaces de desarrollar un proyecto vital personal.

Es otra muestra más, y bien reciente, de que incluso en las ciudades mediterráneas, el conflicto integración/marginación puede decantarse por la marginación, la exclusión, la falta de cuidado de lo diferente, lo dañado, lo que preferimos disociar en instituciones y con tratamientos unidimensionales y marginadores. Y con ello estamos caminando, querámoslo así o no, hacia el aumento contradictorio del hacinamiento y la soledad, con sus repercusiones de mayor morbilidad somática, psicopatológica y psicosocial. Otro ejemplo más, y bien reciente, de cómo nuestras sociedades occidentales, cultas, «desarrolladas», pueden estar cediendo a lo que llamo el «discurso del miedo», más que atreverse a enfrentar colectiva y razonadamente el «decrecimiento sostenible» que nos toca afrontar si no estamos dispuestos a favorecer la marginación de centenares de millones de personas, tanto en nuestras ciudades como a nivel global, planetario.

Para que la ciudad realice sus importantes papeles socializadores, culturalizadores, de formación de personalidad e identidad, hoy se piensa que debe cumplir una serie de características. Fundamentalmente, que tiene que ser *densa, continua y compacta* (lo contrario que laxa, fragmentada y no limitada). Las ciudades que más aportaciones culturales, psicológicas y biológicas hacen a sus miembros (y, en general, a nuestras sociedades) son las ciudades «suficientemente densas», es decir, con una estructura de ciudad europea, con cierta aglomeración y por lo tanto roce, intercambio, relación.... No ciudades inmensas, de más de 50 kilómetros de longitud, como Los Ángeles, formadas por miles de viviendas unifamiliares aisladas, sino ciudades suficientemente densas sin llegar al hacinamiento.

Pero también han de ser ciudades continuas, es decir, no fragmentadas y divididas por las así llamadas «vías de comunicación» (que lo son para los automóviles y, en general, para las máquinas, pero no para los humanos). Cuanto más fragmentada por vías de comunicación y accidentes naturales está una ciudad, menor es el sentimiento de identidad y pertenencia que difunde entre sus miembros. Por último, las ciudades deben ser compactas, es decir, con diferencias claras entre el campo y la ciudad, entre una ciudad y otra, entre una ciudad y su periferia...

Esas son las ciudades deseables, como se repitió una y otra vez en el encuentro recientemente celebrado en Menorca, en septiembre del 2011, sobre «Planificación urbana saludable», patrocinado por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo y la Escuela de Salud Pública de Menorca, en el que se juntaron urbanistas, arquitectos, planificadores, sociólogos, ingenieros de montes, representantes de los movimientos ciudadanos, políticos en activo, políticos alternativos, matemáticos, médicos, epidemiólogos, psicólogos y algún psiquiatra. La idea clave del encuentro es que, teniendo en cuenta esas aportaciones de la ciudad a nuestra especie, los conflictos a los que hoy está sometida, y la necesidad que tenemos de ellas, habrá que acostumbrarse a realizar no sólo estudios y valoraciones del impacto ambiental y/o ecológico de los planes urbanos y territoriales. Habrá que ir introduciendo la obligación de realizar estudios previos, que han de ser consensuados entre ciudadanos, representantes políticos y promotores del cambio, sobre el impacto de cada uno de esos planes sobre la salud y la salud (mental) de los ciudadanos y la sociedad y cultura como un todo. Hoy eso ya es posible. Poseemos investigaciones, datos y modelos para que la valoración del «impacto ambiental» de las modificaciones urbanas y territoriales no se centre tan solo en la «naturaleza no humana», sino también en los seres humanos, sus vidas, su salud y felicidad: Somos una parte importante de la naturaleza. Interpenetrados con ella, pero parte de ella. ¿O no?

SOBRE EL AUTOR

Jorge L. Tizón es doctor en Medicina, psiquiatra, psicoanalista, psicólogo y neurólogo. Ha trabajado profesionalmente siempre por el desarrollo de unos servicios sanitarios públicos, equitativos, eficientes y comunitaristas. Dirigió durante 22 años los servicios de salud mental de los barrios de La Verneda, La Pau y La Mina de Barcelona, con una perspectiva preventiva y de integración entre los diversos dispositivos comunitarios. Ha trabajado desde hace décadas por la integración de los equipos comunitarios entre sí y con la comunidad. Por ejemplo, defendiendo el trabajo compartido con los equipos de atención primaria de salud y la integración de los diversos dispositivos de salud mental, incluidos los dedicados a los consumidores de drogas y los de atención psicosocial a la infancia y la primera infancia. Con la misma perspectiva integral y comunitarista ha fundado y dirigido, entre 2005 y 2011, el Equipo de Prevención en Salud Mental EAPPP, el primer servicio español integralmente dedicado a la prevención, detección y atención precoz de las psicosis. Como docente, actualmente es profesor de la Universidad Ramon Llull (Barcelona) y de diversas universidades e institutos de formación, tanto españoles como extranjeros. Posee numerosos premios, varios de ellos otorgados a la innovación o a la calidad asistencial de los equipos en los cuales ha participado. Es director de la colección de libros 3P («Psicopatología y Psicoterapia de las Psicosis») de la editorial Herder (Barcelona-Berlín). Ha escrito o codirigido hasta el momento 22 libros. Entre los publicados recientemente destacamos *El humor en la relación asistencial*, *Protocolos y programas elementales para la atención primaria a la salud mental*, *Psicoanálisis, procesos de duelo y psicosis*, *Días de duelo: Encontrando salidas*, *Giorni di dolore* (en italiano), *El poder del miedo*, *Libro de casos de promoción de la salud mental desde atención primaria*, el tratado *Pérdida, pena, duelo: Vivencias, investigación y asistencia* y la compilación *¿Bioingeniería o Medicina?: El futuro de la medicina y la formación de los médicos*.