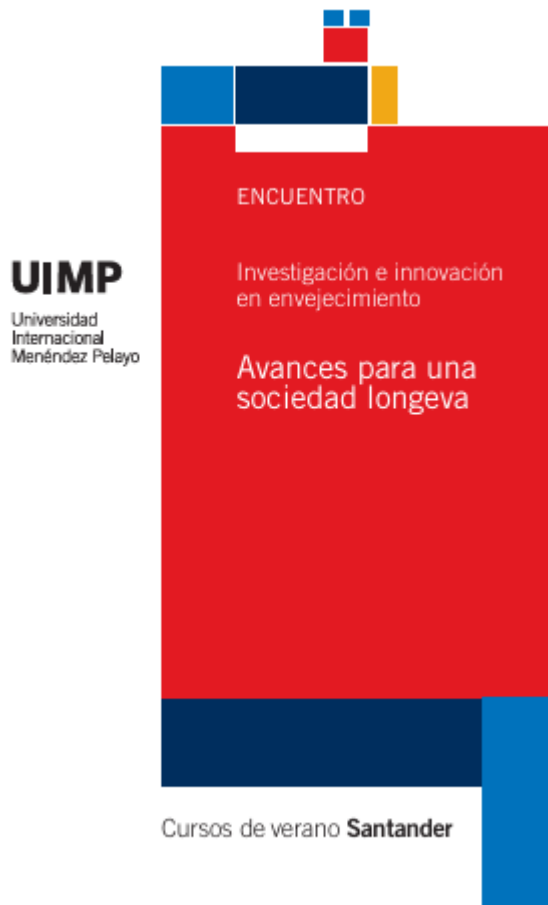


Entornos que cuidan: ambiente,
vivienda y comunidad para
sostener la autonomía



Entornos cuidadores



José Antonio Corraliza
Dpto. Psicología Social y Metodología
Universidad Autónoma de Madrid



¿Nos adaptamos?



ANCLAJE EXISTENCIAL

El territorio, los lugares



Los otros



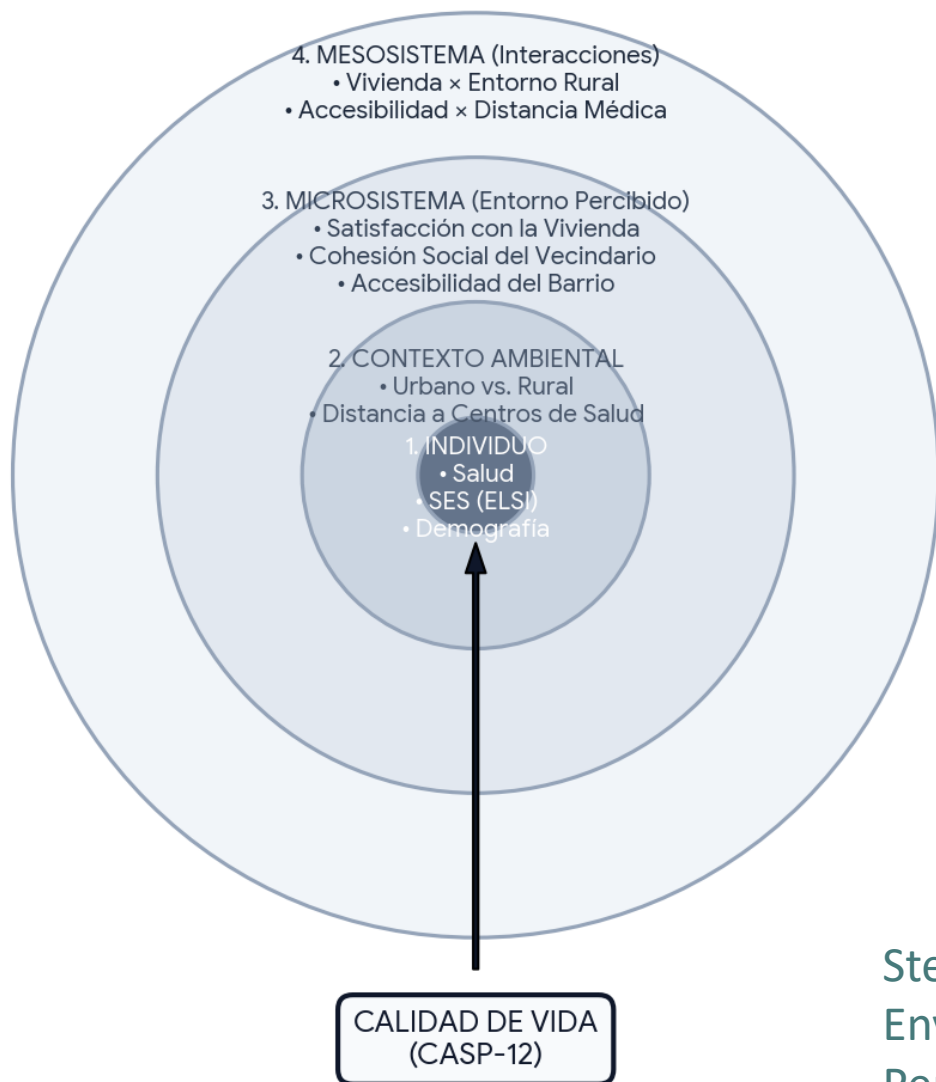
¿Bienestar psicológico?

- 1. Modelos ecológicos de la calidad de vida.**
- 2. Modelo de docilidad ambiental.**
- 3. Sistema persona-ambiente: compatibilidad P-A.**
- 4. Tipología de entornos cuidadores.**
- 5. Evidencias sobre efectos en la salud mental.**
- 6. Evidencias sobre efectos en la experiencia de la soledad.**

Modelos ecológicos de la calidad de vida:

El soporte que brinda el entorno

Modelo Ecológico de Habitabilidad en Personas Mayores
(Adaptado de Stephens et al., 2019)

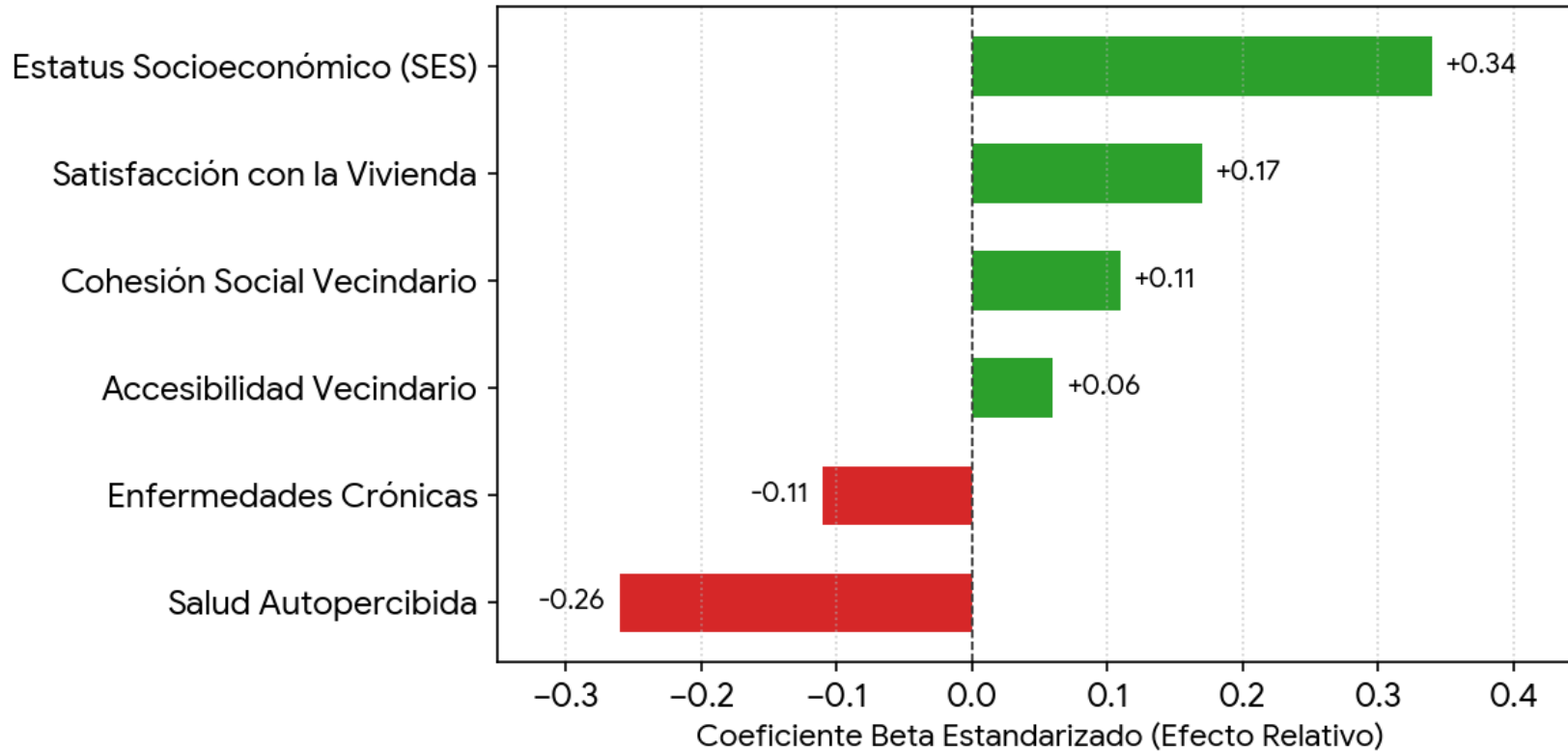


Modelo ecológico de habitabilidad

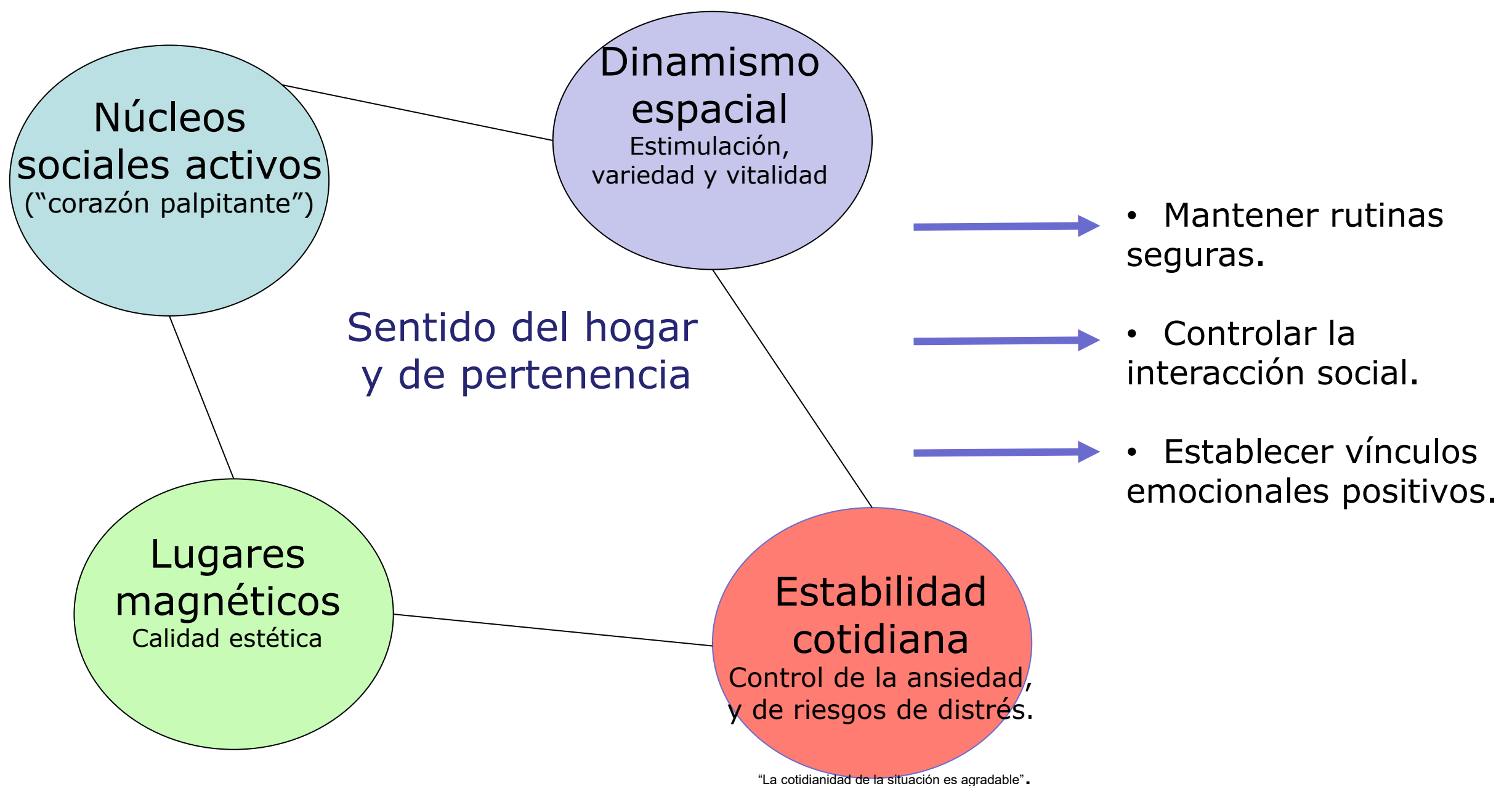
- Cambio de paradigma (OMS): El envejecimiento saludable no depende solo de variables individuales, sino del soporte que brinda el entorno.
- La relevancia de la “**habitabilidad subjetiva**”: No importa solo la infraestructura objetiva, sino cómo la persona mayor percibe y experimenta su entorno residencial y su vecindario.

Stephens, C.; Szabó, Á.; Allen, J. & Alpass, A. (2019) .Livable Environments and the Quality of Life of Older People: An Ecological Perspective, *The Gerontologist*, 59, 4, 675–685, <https://doi.org/10.1093/geront/gny043>

Predictores de la Calidad de Vida en el Modelo Ecológico Final
(Varianza Explicada Total: $R^2 = 48.6\%$)



Las variables del entorno y la experiencia subjetiva tienen un peso tan relevante como las condiciones personales (de salud, p.e.).



Johansson K, Borell L, Rosenberg L. (2022). Qualities of the environment that support a sense of home and belonging in nursing homes for older people. *Ageing and Society*, 42(1):157-178. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000896>

Modelo de docilidad ambiental:
“los entornos hiperprotectores: ¿son los más cuidadores?”

HIPÓTESIS DE LA DOCILIDAD AMBIENTAL



Más allá de la mera autonomía:
Las personas mayores también pueden modificar, elegir o transformar activamente sus entornos en lugar de someterse pasivamente a ellos.

Modelo de Privacidad



Motivaciones personales	Experiencia perceptiva	
	Éxito	Fracaso
Apertura	Equilibrio hacia afuera	Soledad: Percepción de aislamiento
Cierre	Equilibrio hacia dentro	Hacinamiento: Percepción alta densidad

**Sistema persona-ambiente:
Modelos de compatibilidad-**

**Modelo de compatibilidad
persona-ambiente.**

Fuentes de Actividad Mental	Tipos de Actividad Mental	
	Imágenes	Planes
Ambiente (dimensión externa)	Percepción	Acción Necesaria
Persona (dimensión interna)	Reflexión	Acción Intencional

Compatibilidad en el sistema Persona-Ambiente: Tipología de entornos.



4. Tipología de entornos cuidadores.

**TIPOLOGÍA DE LOS
ENTORNOS
COMPATIBLES/
CUIDADORES/**

1. Entornos CONTROLABLES.

La persona puede tener la capacidad de control sobre los acontecimientos.

2. Entornos RESTAURADORES

Recursos espaciales diseñados específicamente para reducir la fatiga mental, disminuir el estrés y promover el bienestar emocional y físico.

3. Entornos SOPORTADORES

El espacio físico, social y organizativo que, dadas sus características, favorece y facilita que la persona mayor cumpla sus metas, planes y mantenga su autonomía.

**NECESIDADES EN EL
SISTEMA PERSONA
AMBIENTE:
Recursos para un
entorno
CONTROLABLE**

1. Señales de Alarma:

Estímulos necesarios para hacer frente a eventuales amenazas.

2. Tareas de interpretación:

Asegurar la comprensión de la información para desenvolverse en un escenario:

- a) Asegurar la diferenciación entre las partes de un lugar.*
- b) Repetir la información en recorridos y lugares de localización*



3. Tareas de exploración:

- a) Asegurar entradas y salidas.*
- b) Controlar la existencia de bruscos obstáculos*
- c) Tranquilizar sobre el destino y la adecuación de recorridos.*

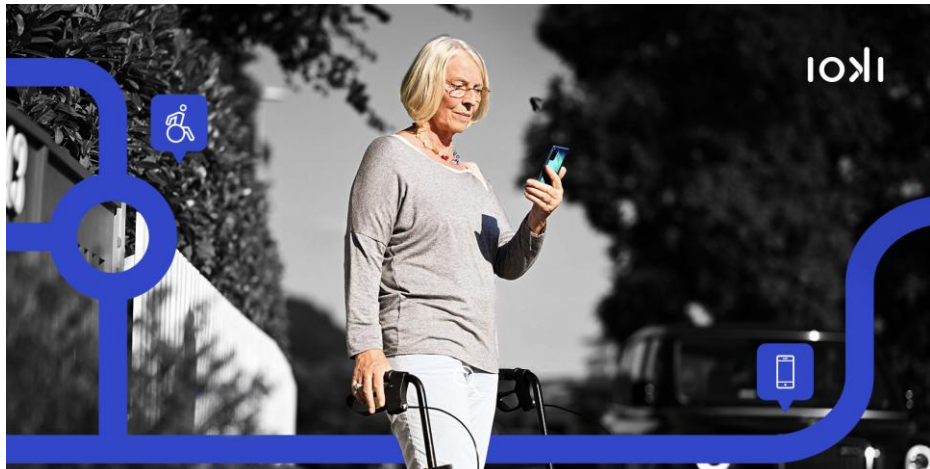
4. Tareas de Implicación (personal y social):

- a) Diálogo entre usuario y contexto.*
- b) Posibilitar señales de apropiación del lugar*
- c) Ofrecer recursos para manipular el entorno.*



**NECESIDADES EN EL
SISTEMA PERSONA
AMBIENTE:**

**Recursos para un
entorno
SOPORTADOR**



1. El Entorno Físico (accesibilidad y seguridad)

- Eliminación de barreras: Suprimir desniveles o escalones innecesarios y sustituir bañeras por platos de ducha a ras de suelo.
- Elementos de apoyo: Instalación de pasamanos firmes en pasillos y barras de sujeción en el baño.
- Ergonomía: Uso de mobiliario adaptado (como sillones altos con soporte para levantarse fácilmente).
- Estimulación sensorial: Iluminación uniforme y brillante para evitar caídas, acompañada de condiciones térmicas confortables.

2. El Entorno residencial (“barrio”/Ciudades Amigables)

- Transporte accesible para promover autonomía.
- Participación ciudadana e implicación en actividades comunitarias.
- Inclusión social: Mantenimiento de la implicación social.
- Apoyo comunitario para emergencias o soporte cotidiano.



CARLOS MORENO



LA CIUDAD DE LOS 15 MINUTOS

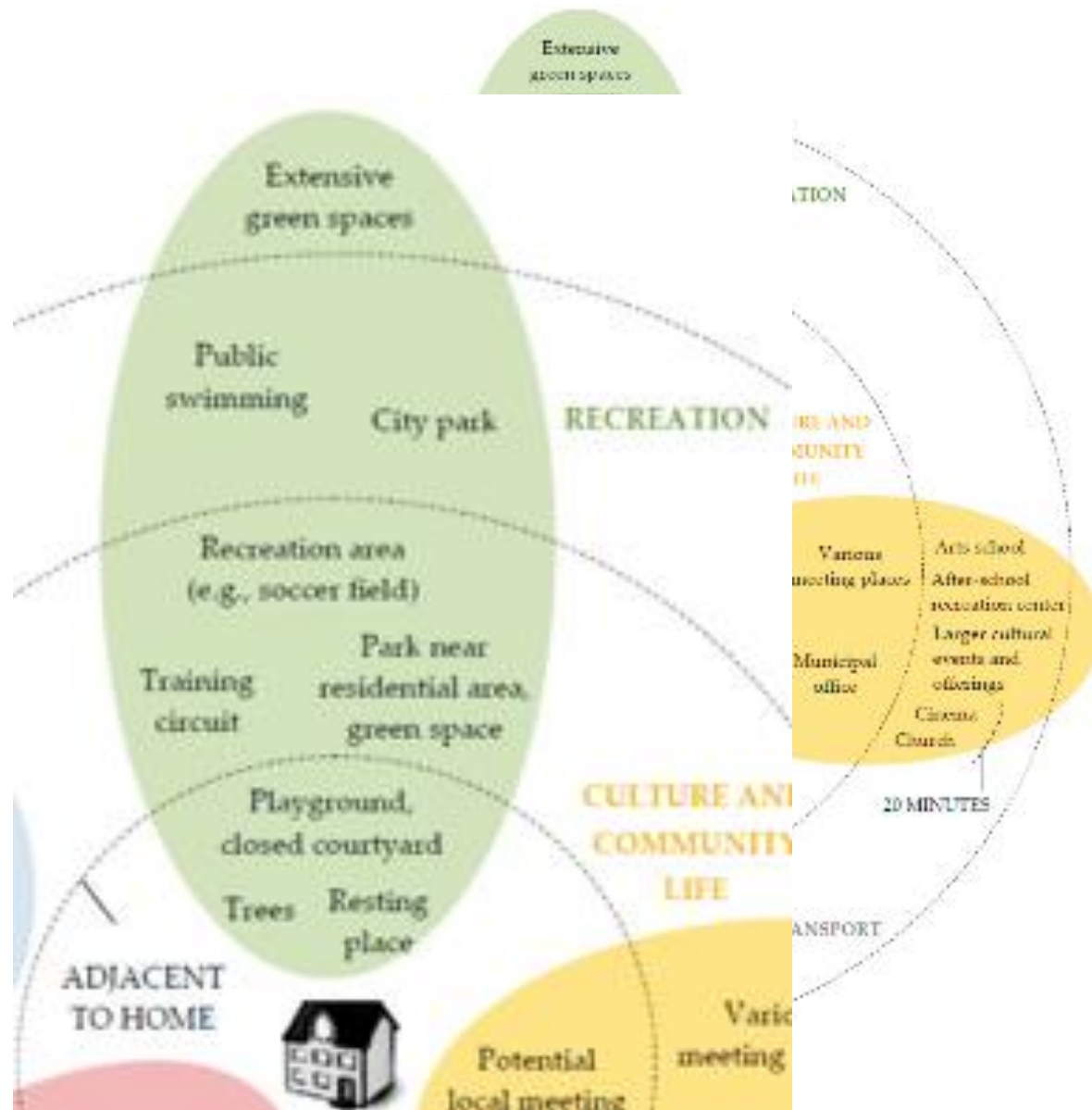
Prólogo
Joan Solé

Epílogo
Martha Thurner

Una solución
para recuperar nuestro
tiempo y nuestro planeta

laureus
T





La “flor” de la proximidad en la ciudad

Figure 3. Categorización de las respuestas de expertos participantes de Gothenburg a la pregunta:

“En tu opinion profesional, ¿qué es lo más importante que que tiene que estar cerca del lugar de residencia?”

Gil Solá, A.; Vilhelmson, B. Negotiating Proximity in Sustainable Urban Planning: A Swedish Case. *Sustainability* **2019**, *11*, 31.

<https://doi.org/10.3390/su11010031>

Moreno, C. (2016). *La ciudad de los quince minutos*. Taurus.

Restauración: Proceso a través del cual se produce la recuperación o renovación de los recursos y capacidades personales que se han reducido por la confrontación con las demandas de la vida diaria (Hartig, 2004).

**NECESIDADES EN EL
SISTEMA PERSONA
AMBIENTE:
Recursos para un
entorno
RESTAURADOR**

1. Tipo de recursos:

- **Recursos físico-espaciales**
- **Recursos psicológicos**
- **Recursos sociales**

2. Tipos de restauración:

- **Experiencia restauradora discreta (puntual).**
- **Experiencia restauradora acumulativa.**

3. Actividades

- Pasear (Gatersleben & Andrews, 2013).
- Correr (Bodin & Hartig, 2003).
- Otras formas de ejercicio (Pretty, Peacock, Sellens, Murray, & Griffin, 2005).
- Meditación (Ouellette, Kaplan, & Kaplan, 2005).
- Cuidado de plantas (Van den Berg & Custers, 2011),
- Conducir (Parsons, Tassinary, Ulrich, & Grossman-Alexander, 1998).
- **Sittability** (Hartig et al., 2003; Faber Taylor, Kuo & Sullivan, 2002)

Restauración: Proceso a través del cual se produce la recuperación o renovación de los recursos y capacidades personales que se han reducido por la confrontación con las demandas de la vida diaria (Hartig, 2004).

**NECESIDADES EN EL
SISTEMA PERSONA
AMBIENTE:
Recursos para un
entorno
RESTAURADOR**

- **Contacto con la naturaleza (Biofilia):** El contacto con elementos naturales reduce los niveles de cortisol y facilita la atención pasiva.
- **Iluminación natural abundante:** La exposición a la luz del sol mejora la calidad del sueño y contribuye a la mejora del estado de ánimo.
- **Confort acústico y térmico:** evita la sobreestimulación y contribuye a un óptimo de bienestar físico (justicia energética)
- **Seguridad física y accesibilidad:** Un diseño libre de obstáculos, con pasamanos, buena señalización y suelos antideslizantes elimina el miedo a las caídas. Sentirse seguro en el espacio devuelve la confianza y fomenta la movilidad independiente

REGLA 3-30-300

Cobertura de copas arbóreas del 30%

Según las necesidades locales de los barrios:
deberían tener al menos un 30% de cobertura arbórea.



A 300 metros de distancia

Todos deberíamos tener un espacio verde
de acceso público a 300 metros de
distancia, caminando o en bicicleta.

3 árboles grandes

Todos tendríamos que alcanzar
a verlos desde nuestra
casa o trabajo



REGLA 3-30-300



3 árboles visibles desde cada hogar



30 % de cobertura arbórea en cada vecindario



300 metros hasta el parque o espacio verde más cercano

NATURALEZA >

Más zonas verdes cerca de casa

Numerosos estudios avalan la necesidad de contacto con la naturaleza, aunque sea en áreas pequeñas, para un correcto desarrollo vital, especialmente de los niños y los mayores



Jardín de Las Vistillas en Madrid, España.
CARLOS ALVAREZ (GETTY IMAGES)



Prof. José Fariña

1. Infraestructura peatonal y de descanso (“caminar sin miedo”).

- Bancos estratégicos y ergonómicos: Colocación de bancos con respaldo y apoyabrazos en intervalos cortos, especialmente en calles con pendientes.
- Ampliación de aceras y pavimentos podotáctiles: Aceras anchas, libres de obstáculos y con pavimentos antideslizantes.
- Cruces peatonales seguros: reducir la velocidad

2. Espacios verdes urbanos de proximidad (naturaleza cercana).

- Plazas duras transformadas en "plazas verdes":
- Huertos comunitarios de barrio: Espacios compartidos con mesas de cultivo elevadas que fomentan la actividad física moderada y el contacto con la tierra.
- Caminos o "rutas saludables" sombreadas: a destinos claves (mercado, centro salud, etc.).

3. Equipamientos y redes de apoyo social (contra el aislamiento).

- Espacios públicos de proximidad de encuentro.
- Rincones de socialización al aire libre en disposición soiópeta (L o U).
- Programas de "Comercio Amigo": Integración de las tiendas del barrio (panaderías, farmacias) como antenas de vigilancia comunitaria.

4. Elementos sensoriales urbanos (calma cognitiva).

- Zonas de baja emisión sonora:
- Fuentes de agua urbanas: Las pequeñas fuentes en plazas públicas enmascaran ruidos molestos.
- Señalética clara y amigable: Carteles con pictogramas grandes y colores de alto contraste.

5. Evidencias sobre efectos en la salud mental.

6. Evidencias sobre efectos en la experiencia de la soledad.

Naturaleza y salud mental

Algunas evidencias empíricas

1 Hyvönen et al. (2023, Finlandia) – RCT, calidad moderada

- **Intervención:** Terapia basada en la naturaleza para personas con depresión.
- **Evidencia:** Mostró una reducción significativa de los síntomas depresivos tras la intervención. Fue uno de los pocos RCTs con calidad moderada, lo que le otorga mayor peso en la revisión.
- **Resultado cuantitativo:** Incluido en el meta-análisis de depresión, contribuyendo a un cambio medio estandarizado de -0.87 (IC 95%: -1.18 ; -0.56), considerado un efecto grande.

“Soluciones basadas en la naturaleza”



2. Djernis et al. (2021, Dinamarca) – RCT, calidad moderada

- **Intervención:** Retiro breve de mindfulness en entorno natural para personas con estrés.
- **Evidencia:** Mostró mejoras en la autocompasión y reducción del estrés. Además, el *Connectedness to Nature Scale* (CNS) fue significativamente mayor en el grupo de intervención al seguimiento.
- **Resultado cuantitativo:** Contribuyó a la mejora en escalas de estrés y conexión con la naturaleza.

Naturaleza y salud mental

Algunas evidencias empíricas

3. Yeon et al. (2022, Corea) – RCT, calidad baja

- **Intervención:** Programa de terapia en bosque urbano para pacientes con depresión.
- **Evidencia:** Reportó efectos superiores de la intervención en comparación con el grupo control en la reducción de síntomas depresivos.
- **Resultado cuantitativo:** Incluido en el meta-análisis de depresión, apoyando el efecto grande observado.

4. Keenan et al. (2021, Inglaterra) – RCT, calidad baja

- **Intervención:** Intervención psicológica positiva basada en la naturaleza (“Three good things in nature”) para ansiedad y depresión.
- **Evidencia:** Mejoras en el bienestar y el estado de ánimo, así como en la conexión con la naturaleza, tanto post-intervención como en el seguimiento, en comparación con el grupo control.
- **Resultado cuantitativo:** Contribuyó a la mejora en escalas de salud mental general y conexión con la naturaleza.

5. Maund et al. (2019, Inglaterra) – Cohorte, calidad baja

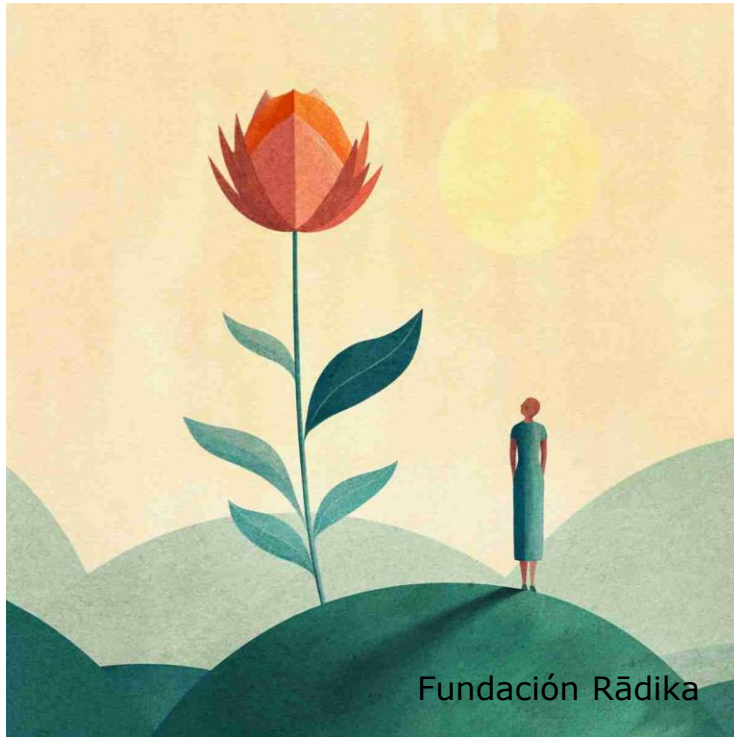
- **Intervención:** Intervención en humedales para manejo de ansiedad y depresión.
- **Evidencia:** Mostró mejoras significativas en síntomas de ansiedad y depresión tras la intervención, con efectos grandes en las escalas correspondientes.
- **Resultado cuantitativo:** Incluido en los meta-análisis de ansiedad y depresión, apoyando los efectos positivos de las NBHIs.

Naturaleza y salud mental

Resumen de evidencias

- **Reducción de síntomas:**

Los estudios seleccionados muestran reducciones grandes en síntomas de depresión (cambio medio estandarizado de -0.87) y ansiedad (-0.80), y mejoras moderadas en salud mental general (0.58).



Jessen NH, Løvschall C, Skejød SD, et al. (2025). Effect of nature-based health interventions for individuals diagnosed with anxiety, depression and/or experiencing stress—a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2025;15:e098598.
doi: 10.1136/bmjopen-2024-098598

- **Diversidad de intervenciones:**

Incluyen terapia en bosques, mindfulness en la naturaleza, actividades en humedales y ejercicios psicológicos positivos en entornos naturales.

- **Limitaciones:**

La mayoría de los estudios son de calidad baja, con solo dos de calidad moderada. Hay heterogeneidad en los diseños y medidas, lo que limita la certeza de la evidencia.

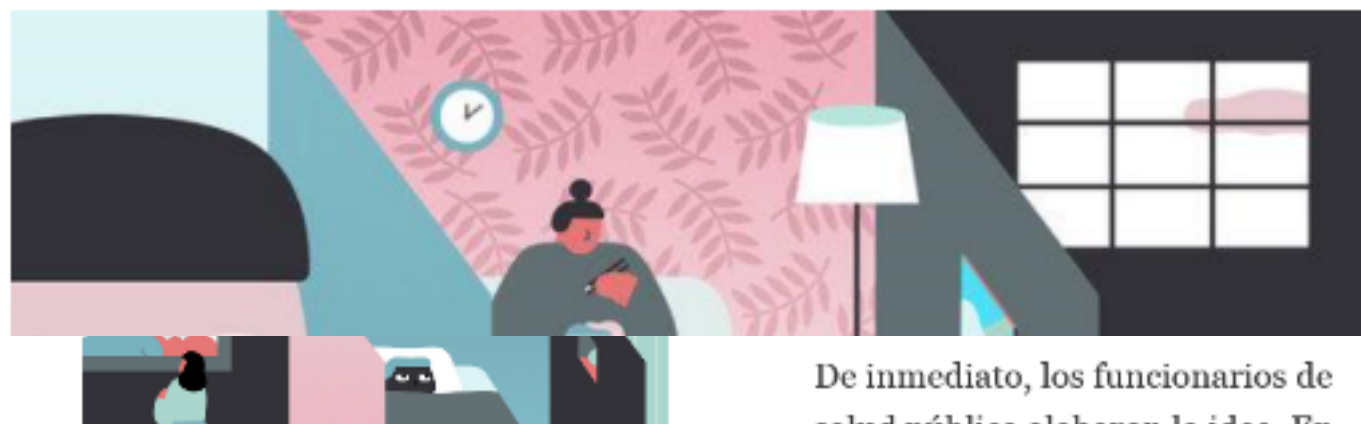
Opinion

GRAY MATTER

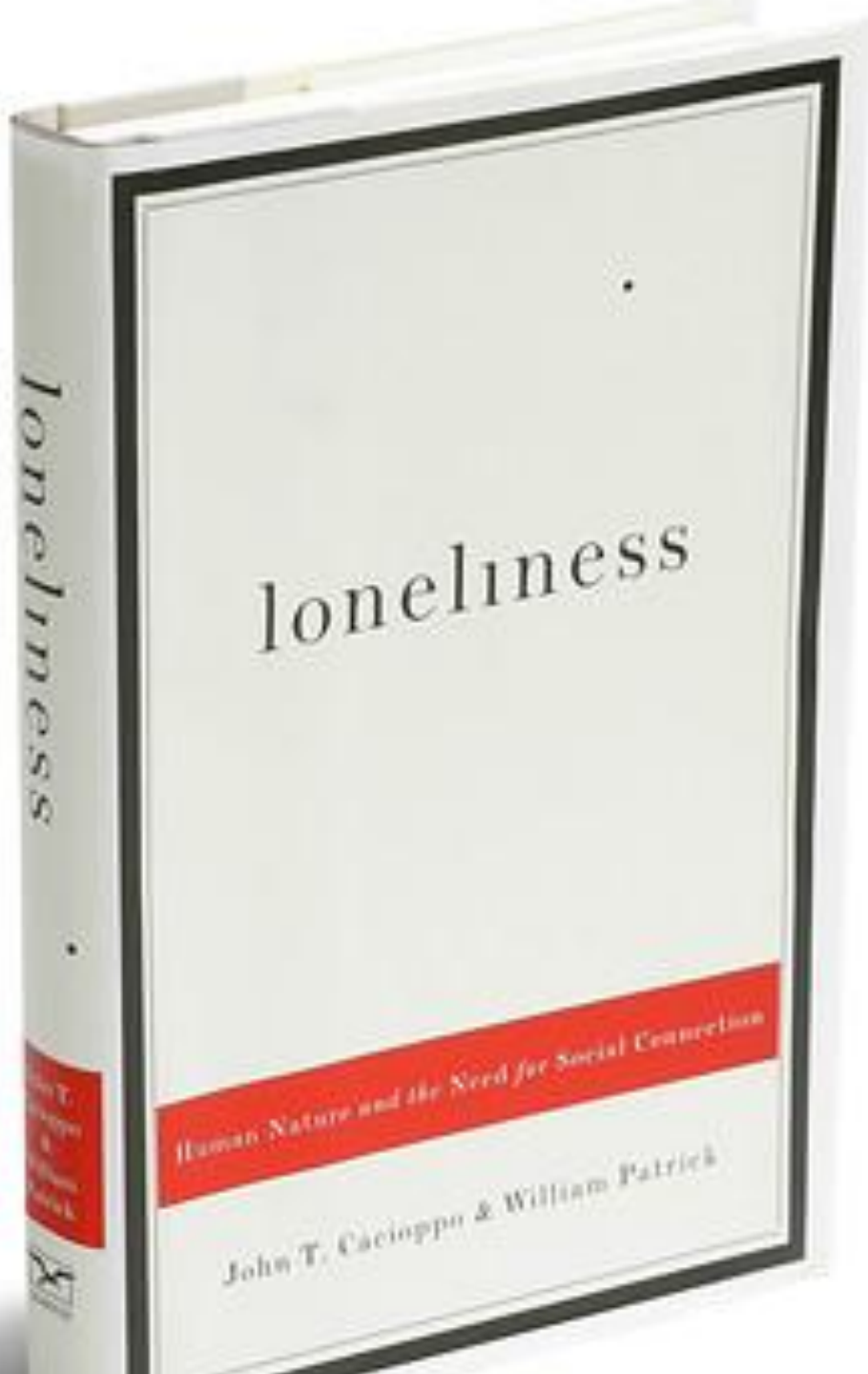
Is Loneliness a Health Epidemic?

By Eric Klinenberg

Feb. 9, 2018

[Leer en español](#)

De inmediato, los funcionarios de salud pública elaboraron la idea. En



BOOK EXCERPT

'Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection'

By John T. Cacioppo and William Patrick

“La soledad actúa como el hambre, la sed o el dolor para provocar cambios de comportamiento...”



El problema es si la persona en soledad puede llevar a cabo esos comportamientos de cambio.

and formulate relevant decisions. Science and politics are not familiar with joining forces and working together, especially in such high-level meetings. The Italian G7 Presidency's final communiqué¹ shows how this collaboration could become possible for future meetings too, and how a common vision could help to sustain and implement appropriate, documented, and relevant actions and bring measurable results in an otherwise purely political framework.

The Italian Ministry of Health partially funded the Delphi surveys. SC reports grants from the Italian Ministry of Health during the conduct of this study. RG declares no competing interests.

*Stefano Campostrini, Ranieri Guerra
stefano.campostrini@unive.it

Department of Economics, Ca' Foscari University of Venice, 30121 Venice, Italy (SC); and Former Director General of Prevention and Chief Medical Officer, Italian Ministry of Health, Rome, Italy (RG)

1. G7 Health Ministers Meeting. G7 Milan Health Ministers communiqué. Milan: 2017. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2656_allegato.pdf (accessed Jan 9, 2018).
2. Watts N, Adger WM, Agnoletti P, et al. Health and climate change: policy responses to protect public health. *Lancet* 2015; **386**: 1861–914.
3. Health Effects Institute. State of global air 2017. A special report on global exposure to air pollution and its disease burden. Boston, MA: Health Effects Institute, 2017.
4. Hunt A, Watkins P. Climate change impacts and adaptation in cities: a review of the literature. *Climate Change* 2011; **104**: 13–49.
5. G7 2017 Italia. Global strategy for action to reduce the effects of climate and environmental factors on global health. The contribution of the experts through the Delphi method. Executive Report 05/11/2017. 2017. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_355_allegato_0_allegato.pdf (accessed Jan 9, 2018).
6. Watts N, Amey M, Ayres-Karlson S, et al. The Paris Countdown on health and climate change: from 25 years of inaction to a global transformation for public health. *Lancet* 2017; published online Oct 30. DOI:10.1016/S0140-6736(17)32464-9.

The growing problem of loneliness

Imagine a condition that makes a person irritable, depressed, and self-centred, and is associated with a 26% increase in the risk of premature

mortality. Imagine too that in industrialised countries around a third of people are affected by this condition, with one person in 12 affected severely, and that these proportions are increasing. Income, education, sex, and ethnicity are not protective, and the condition is contagious. The effects of the condition are not attributable to some peculiarity of the character of a subset of individuals, they are a result of the condition affecting ordinary people. Such a condition exists—loneliness.^{1,2} Loneliness is often stigmatised, trivialised, or ignored, but—with the rapidly growing number of older adults in industrialised countries, the increased likelihood of premature mortality, and the deleterious effects of loneliness that have been identified in animal models and human longitudinal investigations—loneliness is emerging as a public health problem.³ Physicians are encountering this condition, but most do not have the information needed to deal effectively with loneliness in their patients.

Loneliness has been associated with objective social isolation, depression, introversion, or poor social skills. However, studies have shown these characterisations are incorrect, and that loneliness is a unique condition in which an individual perceives himself or herself to be socially isolated even when among other people. Furthermore, human longitudinal studies and animal models indicate that the deleterious effects of loneliness are not attributable to some peculiarity of individuals who are lonely, instead they are due to the effects of loneliness on ordinary people.^{4,5,6} Quick and valid measures exist that can diagnose if a patient has abnormally high levels of loneliness,⁷ and although so-called common sense treatments (eg, social skills training, and provisions for social support and social contact) have proven ineffective,⁸ the availability of community programmes, behavioural interventions, and online resources is increasing to address the problem of loneliness.

Loneliness is a public health problem that can be largely solved in our lifetime but doing so will require the full engagement and support of the medical community. The physical health and mental health of a growing number of afflicted individuals and their families and friends are at stake.

We declare no competing interests.

*John T Cacioppo, Stephanie Cacioppo
cacioppo@uchicago.edu

Center for Cognitive and Social Neuroscience, Pritzker School of Medicine, University of Chicago, Chicago, IL 60637, USA

1. Cacioppo JT, Cacioppo S, Capitanio JP, Cole SW. The neuroendocrinology of social isolation. *Annu Rev Psychol* 2015; **66**: 733–67.
2. Miller G. Social neuroscience. Why loneliness is hazardous to your health. *Science* 2013; **334**: 138–40.
3. Holt-Lunstad J, Smith TB. Loneliness and social isolation as risk factors for CVD: implications for evidence-based patient care and scientific inquiry. *Heart* 2015; **102**: 987–89.
4. Murthy V. Work and the loneliness epidemic. *Harvard Business Review* (Brighton), Sept 28, 2017. <https://hbr.org/cover-story/2017/09/work-and-the-loneliness-epidemic> (accessed Nov 30, 2017).
5. Cacioppo S, Capitanio JP, Cacioppo JT. Toward a neurology of loneliness. *Psychol Bull* 2014; **140**: 1484–504.
6. Cole SW, Capitanio JP, Chun K, Arevalo JM, Ma J, Cacioppo JT. Myeloid differentiation architecture of leukocyte transcriptome dynamics in perceived social isolation. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2015; **112**: 15142–47.
7. Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: results from two population-based studies. *Res Aging* 2004; **26**: 655–72.
8. Masi CM, Chen HY, Hawkey LC, Cacioppo JT. A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Pers Soc Psychol Rev* 2011; **15**: 219–66.

Influenza vaccination and prevention of cardiovascular disease mortality

Catharine Paules and Kanta Subbarao presented in their Seminar (Aug 12, 2017, p 697) the clinical features, therapeutic options, and controversies regarding treatment and prevention of seasonal influenza infection.¹ Although they acknowledged that influenza can impair different organ systems, little attention was given to cardiovascular

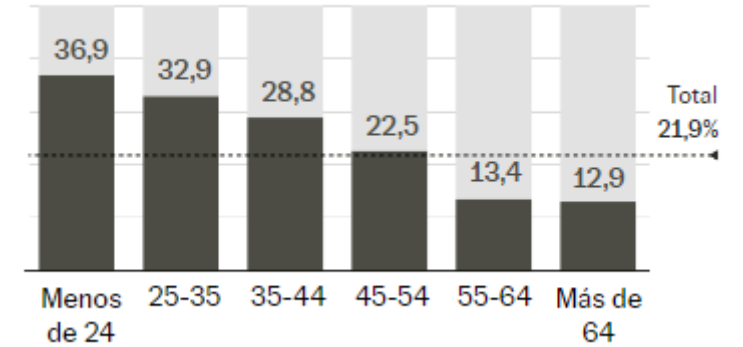
- “La experiencia de la soledad puede producir un 26% más de riesgo de mortalidad, y según su estimación, afecta a alrededor de un tercio de la población de los países desarrollados”, Cacioppo & Cacioppo, 2018, *The Lancet*.

- “Los estudios longitudinales en humanos y modelos animales indican que los efectos nocivos de la soledad no son atribuibles a alguna peculiaridad de los individuos que se sienten solos, sino que afectan a cualquiera por el hecho de sentirse solos”. Cacioppo & Cacioppo, 2018, *The Lancet*.

- Vértigo
- Vacío
- Vulnerabilidad
- Miedo
- Hipertrofia de los riesgos
- Reducción del arraigo cotidiano
-



SOLEDAD: RASGOS DESCRIPTIVOS



Fuente: Estudio 4DB. El País, 19/03/2023

- Trastornos psicológicos
- Riesgos para la salud
- Aumento de la fobia social

**“Trastorno de
déficit de futuro”**



Contents lists available at ScienceDirect

Health and Place

journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthplace



The impact of the built environment on loneliness: A systematic review and narrative synthesis

Marlee Bower^a, Jennifer Kent^{b,*}, Roger Patulny^d, Olivia Green^a, Laura McGrath^e,
Lily Teesson^a, Tara Jamalishahni^f, Hannah Sandison^b, Emily Rugel^c

^a The Marilda Centre for Research in Mental Health and Substance Use, The University of Sydney, Australia

^b The University of Sydney School of Architecture, Design, and Planning, The University of Sydney, Australia

^c Westmead Applied Research Centre, The University of Sydney, Australia

^d Faculty of the Arts, Social Sciences, and Humanities, University of Wollongong, Australia

^e Faculty of Arts and Social Sciences, The Open University, Milton Keynes, England; UK

^f The Centre for Urban Research, RMIT University, Australia

ARTICLE INFO

Keywords:

Systematic review

Built environment

Housing

Neighbourhood design

Greenpace

Loneliness

ABSTRACT

Loneliness is a pressing public health issue. Although quintessentially individual, it is shaped by wider environmental, cultural, socio-economic, and political circumstances. Using a systematic review methodology, this paper draws on interdisciplinary research to conceptualise the relationship between the built environment and loneliness. We present a narrative synthesis of 57 relevant studies to characterise the body of evidence and highlight specific built-environment elements. Our findings demonstrate the need for further conceptual and empirical explorations of the multifaceted ways in which built environments can prevent loneliness, supporting calls for investment into this public-health approach.

Presenta una síntesis narrativa de 57 estudios relevantes que relacionan rasgos físicos del entorno construido con la experiencia de la soledad.

Rasgos físicos que pueden reducir la soledad.

Broad category	Specific features
<i>Urban scale</i>	Infraestructura local suficiente con áreas comunes/públicas. Recursos TIC, nivel de ingresos, servicios de salud mental y seguridad alimentaria y de vivienda en zonas urbanas. Servicios generales y movilidad en el medio rural. Vivienda situada cerca de centros sociales Transporte entre ciudades. Buena distribución de servicios y espacios públicos. Barrios étnicamente diversos

Broad category	Specific features
<i>Perceived neighbourhood structural context</i>	Percepciones positivas sobre la calidad física y el mantenimiento del barrio. Satisfacción residencial (mediada por SES)

Broad category	Specific features
<i>Housing design</i>	Tamaño de la vivienda y posibilidad de acoger actividades sociales. Materiales de vivienda de buena calidad. Diseño de vivienda personalizado y adaptado. Viviendas bien mantenidas, tranquilas y cálidas, bien iluminadas y con acceso a espacios exteriores (por ejemplo, ventanas y balcones). Vivienda compartida solidaria que no socava la independencia
<i>Housing costs & affordability</i>	Vivienda asequible. Seguridad frente al riesgo de desalojo. Opciones sobre dónde vivir.
<i>Housing tenure</i>	Tiempo de propiedad de la vivienda. Posibilidades de alquilar otra vivienda (mediado por SES)

Broad category	Specific features
<i>Public spaces & mobility</i>	Acceso a espacios públicos y servicios. Presencia de centros comunitarios Uso flexible del espacio para equilibrar el ajetreo, el ruido y la actividad diaria con escapadas tranquilas y privadas. Eventos temporales frecuente. Transporte y acceso a espacios de relación. Transporte público y senderos para caminar o hacer ejercicio. Accesibilidad para peatones. Atractivo del barrio. Transporte público seguro, fiable, cómodo y no estigmatizado. Conectividad digital. Independencia y control de movimientos.

Broad category	Specific features
<i>Natural spaces</i>	Exposición al espacio natural. Huertos para residentes urbanos Tiempo dedicado a la visita a espacios naturales públicos o privados Vivir dentro de áreas de espacios verdes con uso alto. Contacto con entornos naturales (simulación: ver fotos de la naturaleza)

Broad category	Specific features
<i>Safety</i>	Seguridad percibida y ausencia de comportamiento antisocial.. Estabilidad o reducción de la delincuencia objetiva. Sentirse seguro caminando solo por la noche o estando en casa. Bajo riesgo para la salud por la contaminación ambiental. Seguridad en el transporte.

Fuente: Bower et al, 2023. The impact of the built environment on loneliness: A systematic review and narrative synthesis. *Health and Place*, January, 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102962>



Original Article

More green, less lonely? A longitudinal cohort studyThomas Astell-Burt,^{1,2,3,4,5,*} Terry Hartig,^{6,7} Simon Eckermann,⁸
Mark Nieuwenhuijsen,^{9,10,11,12} Anne McMunn,¹³ Howard Frumkin¹⁴ and
Xiaoqi Feng^{1,2,3,15}

¹Population Wellbeing and Environment Research Lab (PowerLab), School of Health and Society, Faculty of Arts, Social Sciences and Humanities, University of Wollongong, Wollongong, Australia, ²Menzies Centre for Health Policy, School of Public Health, University of Sydney, Sydney, Australia, ³National Institute of Environmental Health, China Center for Disease Control and Prevention (China CDC), Beijing, China, ⁴School of Public Health, Peking Union Medical College and The Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing, China, ⁵Illawarra Health and Medical Research Institute (IHMRI), University of Wollongong, Wollongong, Australia, ⁶Institute for Housing and Urban Research, Uppsala University, Uppsala, Sweden, ⁷Department of Psychology, Uppsala University, Uppsala, Sweden, ⁸School of Health and Society, Faculty of Arts, Social Sciences and Humanities, University of Wollongong, Wollongong, Australia, ⁹ISGlobal, Barcelona, Spain, ¹⁰Universitat Pompeu Fabra (UPF), Barcelona, Spain, ¹¹CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain, ¹²Mary MacKillop Institute for Health Research, Melbourne, Australia, ¹³UCL Department of Epidemiology & Public Health, UK, ¹⁴Department of Environmental and Occupational Health Sciences, School of Public Health, University of Washington, Seattle, WA, USA and ¹⁵School of Population Health, Faculty of Medicine and Health, The University of New South Wales, Sydney, Australia

*Corresponding author: Population Wellbeing and Environment Research Lab (PowerLab), School of Health and Society, Faculty of Social Sciences, University of Wollongong, Northfields Avenue, Wollongong, NSW 2522, Australia. E-mail: thomasa@uow.edu.au

Received 2 August 2020; Revised 17 February 2021; Accepted 4 March 2021

Abstract

Background: Urban greening may reduce loneliness by offering opportunities for solace, social reconnection and supporting processes such as stress relief. We (i) assessed associations between residential green space and cumulative incidence of, and relief from, loneliness over 4 years; and (ii) explored contingencies by age, sex, disability and cohabitation status.

Methods: Multilevel logistic regressions of change in loneliness status in 8049 city-dwellers between 2013 (baseline) and 2017 (follow-up) in the Household, Income and Labour Dynamics in Australia study. Associations with objectively measured discrete green-space buffers (e.g. parks) (<400, <800 and <1600 m) were adjusted for age, sex, disability, cohabitation status, children and socio-economic variables. Results were translated into absolute risk reductions in loneliness per 10% increase in urban greening.

Results: The absolute risk of loneliness rose from 15.9% to 16.9% over the 4 years; however, a 10% increase in urban greening within 1.6 km was associated with lower

Disponer de, al menos, un 30% de espacios verdes en un radio de 1.600 m. de la residencia, menos soledad, comparado con los que disponen de un 10%.

**SOLEDAD URBANA:
ALGUNAS EVIDENCIAS EMPÍRICAS**

Fuente, *Ethic*, julio 2022

- El estudio de cohorte longitudinal encontró una asociación entre incrementos del 10% en espacios verdes urbanos dentro de 1600 m y una menor incidencia acumulada de soledad en 4 años.

Algunas conclusiones e implicaciones

- **No existen soluciones universales:** Las políticas públicas deben abandonar el "modelo ideal único" de barrio.
- **Entornos hiperprotectores** no son los más cuidadores
- **Prioridad en el entorno local:** Mejorar el confort de las viviendas y fomentar la cohesión comunitaria son intervenciones de alta rentabilidad social.
- **Equidad:** Los recursos económicos individuales (SES) predicen fuertemente una mejor vivienda y un mejor barrio, por lo que las ayudas deben dirigirse a quienes tienen menos recursos materiales.

Muchas gracias
josea.corraliza@uam.es

José Antonio Corraliza
Dpto. Psicología Social y Metodología
Universidad Autónoma de Madrid

josea.corraliza@uam.es

