

CIUDADES SALUDABLES: UNA PERSPECTIVA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y REDES INTERNACIONALES

Healthy cities: a perspective of the
World Health Organization and International nets

Dra. Elsa Mireya Rosales Estrada

Facultad de Geografía
Universidad Autónoma Del Estado De México, México
emre2000@hotmail.com

Mtra. María Victoria Julián Agüero

Facultad de Geografía
Universidad Autónoma Del Estado De México, México
mvja2000@yahoo.es

Dra. Sara Quiroz Cuenca

Facultad de Economía
Universidad Autónoma Del Estado De México, México
tas_luz@hotmail.com

Fecha de recibido: 2 septiembre 2012

Fecha de aceptado: 14 noviembre 2012

pp: 47-58



FAD | UAEMéx | Año 8, No 13
Enero - Junio 2013

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es un acercamiento en la transformación de las actuales ciudades industriales en ciudades saludables. La Teoría de la Ciudad Saludable de Hernán Neira, Len Duhl y Trevor Hancock, definen a la ciudad saludable como: “Ciudad que crea y mejora constantemente su entorno físico y social, además de ampliar los recursos comunitarios para que las personas puedan apoyarse unos a otros al realizar todas las funciones de la vida y desarrollar su potencial máximo.” Es decir, actualmente contamos con los instrumentos, técnicas y procedimientos necesarios para que nuestras ciudades sean saludables, a través del establecimiento de prioridades que redunden en la superación de deficiencias creadas a través del tiempo en espacios concretos.

Tomando en cuenta lo anterior, una Ciudad Saludable no está enfocada únicamente en salud, sino que también toma en cuenta otros sectores y factores que influyen en el bienestar y la salud de la población, en el desarrollo humano y social del ámbito local y de desigualdades sociales, entre otras. Así, estos nuevos esquemas de construcción de las ciudades, se basa en una planificación de ciudad saludable que genere una nueva ciudad, no la de la periferia fragmentada, sino una que introduzca una nueva forma de vivir, pero sobre todo de convivir, para sus ciudadanos.

Palabras clave: Ciudad, salud, calidad de vida.

ABSTRACT

This paper is an approach in the transformation of the current industrial cities in healthy cities; the Theory of the Healthy City defines the healthy city as: “City that creates and improves constantly its physical and social environment, expanding the community resources so that people could rest between them to perform all the functions of the life and developing their maximum potential” (Neira, et. al.,1986; Duhl and Sanchez, 1998). That means we are provided with the tools, skills and necessary procedures to get healthy cities, establishing priorities that result in overcoming deficiencies created across the time in specific spaces.

Whereas prior, a Healthy City is not focused only in health, but must consider other sectors and factors that influence the welfare and the health of the population as human and social development of the local ambience and social inequalities, between others. This way, these new schemes of construction of the cities, based on a planning of healthy city, which generates a new city, not that of the fragmented periphery but one that introduces a new way of living (but, especially of coexisting) for its citizens.

Key words: City, health, quality of life.

Introducción

La idea de crear ciudades saludables es una de las estrategias que permite la instalación de la cultura de la “calidad de vida” y por ende, de la promoción de la salud. Se trata de un movimiento para involucrar a las autoridades gubernamentales, técnicas y a los ciudadanos en general, en acciones específicas de promoción de la salud y del ambiente, resaltando la función gubernamental, la participación social y la responsabilidad en la búsqueda de las condiciones idóneas para una vida sana.

Con esta conceptualización de la ciudad, se busca desarrollar formas democráticas de intercambio que conduzcan a la reflexión y definición de propuestas creativas para el desarrollo de entornos saludables y solución de problemas negativos en la salud de las personas y la comunidad. El logro de este tipo de entornos depende en gran medida del compromiso de todos los sectores involucrados y del esfuerzo para realizar las acciones necesarias, identificadas y consensuadas por el conjunto de los actores.

La idea principal es incorporar la salud en la agenda de los gobiernos locales y que pueda ser trabajada desde el aspecto intersectorial, para impulsar la formulación e implementación de políticas públicas saludables, además de la creación de una estructura mínima que garantice la continuidad y facilite el gerenciamiento de los proyectos, el liderazgo de los equipos de trabajo, la participación comunitaria y la capacidad ciudadana para promover ambientes y estilos de vida saludables.

Antecedentes

Las relaciones entre las ciudades y la salud de sus habitantes, son tan antiguas como las propias ciudades y los hombres, sin embargo con la Revolución Industrial en el siglo XIX, esta relación se consolida, ya que los espacios urbanos experimentaron sus negativas consecuencias ambientales, con una repercusión directa e inmediata en la salud de sus habitantes. Las condiciones de hacinamiento e insalubridad, la ausencia de agua potable y de alimentos seguros creaban un campo de cultivo para el desarrollo de epidemias; por lo que el interés se centró en el desarrollo de acciones para mejorar las condiciones ambientales al interior de las ciudades. Entre estas acciones encontramos la introducción de las redes de alcantarillado, luz eléctrica y en general, acciones de limpieza urbana; idea socio-sanitaria que se extendió rápidamente y desarrolló corrientes de pensamiento en torno a la higiene personal (social) y ambiental para prevenir y disminuir enfermedades relacionadas con la falta de condiciones higiénicas personales y ambientales, quedando plasmada así la influencia de los factores físicos y sociales, sobre la salud.

Actualmente, sobresalen la contaminación del aire y de las aguas, el manejo incorrecto de los residuos y productos químicos, la conta-

minación sonora, la de los alimentos; las condiciones de trabajo, los accidentes de tráfico, el abuso del alcohol, el tabaco y las drogas y los problemas psicosociales relacionados, entre otros. Patologías que se registran fundamentalmente en los espacios urbanos que registran altas concentraciones poblacionales, es decir, están relacionados de manera directa con la situación geográfica de los espacios urbanos, así como también con su tipología demográfica y pueden encontrarse en diferentes ámbitos, la vivienda, el barrio/colonia, el entorno tanto de su vivienda como de su lugar de trabajo; pero sin duda, el más general y globalizador es la propia ciudad, el ambiente general que rodea a los individuos y que los agrede de manera directa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a ésta como “el estado de bienestar completo (físico, psíquico y social) y no solamente la simple ausencia de enfermedad o de Invalidez”, por lo tanto, generalizando, la identificamos como “el resultado de un equilibrio dinámico entre los organismos y el medio del cual forma parte” (Elizondo, 2002: 179).

Así, surgen diversos programas cuya repercusión en las ciudades ha sido satisfactoria ya que la salud ha cobrado importancia en la ejecución de acciones de desarrollo urbano, naciendo así el programa de “ciudades saludables”, cuyo origen se remonta a la filosofía de la nueva salud pública que desde los años 70’s, la OMS promueve en la mayor parte de los países del mundo desarrollado. En esta nueva filosofía la enfermedad deja de ser entendida como individual, para contextualizarla en un marco social más amplio.

En 1986 se celebró en Ottawa, Canadá, la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (OMS, 1998: 10), a instancias de la OMS, y donde los representantes de los gobiernos de los países miembros firman la “Carta de Ottawa” (OMS, 1986, citado por Alessandro, 2002: 9), documento que reconoció la necesidad de reorientar los servicios sanitarios y sus recursos a la promoción de la salud y compartir las acciones en esta materia con otros sectores productivos y la población. Así, la Carta de Ottawa estableció las bases del proyecto de ciudades saludables y se inició la conformación de una Red Internacional de Ciudades Saludables, cuyos objetivos principales son la promoción de la salud y el bienestar de los ciudadanos que viven en espacios urbanos, para que éstos se conviertan en espacios saludables, donde sus habitantes tengan una salud óptima en función de los hábitos de vida y factores ambientales, políticos económicos y sociales.

Una ciudad saludable debe concebirse como una “idea-fuerza” para dinamizar la salud en el desarrollo, enfatizando el desarrollo de procesos y no sólo el de resultados; apostando a los cambios paulatinos de los estilos de vida, de toma de consciencia de la comunidad en cuanto a sus derechos, deberes y responsabilidades y al ejercicio de la participación creativa, respetuosa y honesta de los integrantes del mismo.

La ciudad como lugar de convivencia y de vida tiene un papel determinante en la salud de las personas que viven en ella. Según Hancock y Duhl (1986, citado por Antequera, 2001: 246), “una *Ciudad Saludable* es aquella que de forma continua está mejorando su ambiente físico y social y potenciando aquellos recursos comunitarios que permiten a la población realizar todas las funciones de la vida y autodesarrollarse hasta su máximo potencial desde una perspectiva de apoyo mutuo”.

ASPECTOS TEÓRICO-CONCEPTUALES DE LA CIUDAD SALUDABLE

El rápido crecimiento urbano es una realidad palpable en nuestros días. Durante el último siglo, no sólo las facilidades y los servicios se han concentrado en las ciudades, sino que también se han generado cambios significativos en los estilos de vida y en la dinámica urbana, lo cual está asociado a mejoras en las oportunidades de los individuos para acceder a bienes y servicios fundamentales y mantener sus relaciones con la comunidad. Dicho crecimiento urbano también ha traído serios problemas relacionados con la salud, como la provisión de servicios de salud, que se ha convertido en un proceso complejo, con inequidades en el acceso y la calidad de la misma; además, la concentración urbana también ha implicado cambios epidemiológicos importantes a partir de las condiciones ambientales, la aglomeración, la convivencia y la movilidad, entre otros, lo cual implica una mayor carga de la enfermedad por traumas y violencia y por afecciones respiratorias, entre otras.

Dicha situación, llevó a que en 1984, se celebraran en la ciudad de Toronto, Canadá, las jornadas sobre política saludable, denominadas “*Más allá de la asistencia sanitaria*”, donde se planteó la importancia de las políticas de salud urbana y la necesidad de desarrollar estrategias intersectoriales y participativas que redundaran en la mejora de la salud en las ciudades para toda la población. Posteriormente y bajo el liderazgo de la OMS se inició el proyecto *Ciudades Saludables*, el cual estaba basado en la promoción de la salud bajo las propuestas presentadas en la Carta de Ottawa de 1986 e insistía, entre otras cosas, en que los determinantes de la salud en las áreas urbanas no están bajo el control exclusivo de los servicios de salud, sino que existen otros factores que también influyen en la salud urbana.

Con el tiempo, el proyecto creció y se convirtió en un movimiento mundial que busca difundir su filosofía en diferentes regiones (Hancock, 1993: 10). Tomando en cuenta lo anterior, en este artículo se introducen algunas consideraciones teóricas básicas de *Ciudades Saludables*; de este modo, se desea motivar el estudio del tema y llamar la atención para mejorar el posicionamiento de la salud en las agendas de política de las ciudades y municipios del país.

El concepto de ciudad saludable

La definición de Ciudad Saludable fue presentada inicialmente por Duhl y Hancock en 1986 para referirse a una ciudad que “crea y mejora constantemente su entorno físico y social, además de ampliar los recursos comunitarios para que las personas puedan apoyarse unos a otros al realizar todas las funciones de la vida y desarrollar su potencial máximo” (Duhl y Sánchez, 1998: 13).

Dicho concepto implica un proceso complejo y no obliga a las ciudades al cumplimiento de unos estándares específicos de salud, sino que apunta al reconocimiento de la salud como un tema urbano y un compromiso político y social. Trevor Hancock (1993: 13) sugiere que el concepto de Ciudad Saludable no debe ser estático sino que debe adaptarse a las diferentes épocas y además, si lo centramos en las ciudades modernas, propone la existencia de algunas implicaciones comunes:

En primer lugar, los determinantes fundamentales de la salud se encuentran en condiciones ambientales, sociales, políticas y económicas de las ciudades; por lo que las acciones en salud y el bienestar de la comunidad, deben estar encaminadas a mejorar los espacios físicos y la provisión de servicios públicos, además de promover la educación, facilitar el transporte de las personas y cambiar los estilos de vida, entre otros.

En segundo lugar, los integrantes de la comunidad, son los actores más importantes del proceso de construcción de una Ciudad Saludable.

En tercer lugar, el objetivo de una Ciudad Saludable no es sólo la salud, sino que también busca alcanzar el desarrollo humano, social y natural en el ámbito local (Hancock, 1993: 15). Tomando en cuenta lo anterior, el cuadro 1 muestra que una Ciudad Saludable no está enfocada únicamente en salud, sino que también toma en cuenta otros sectores y factores que influyen en el bienestar y la salud de la población.

Así, la participación de instituciones gubernamentales, el sector privado y la comunidad, es una estrategia importante para permitir la integración de actividades de promoción y protección con el fin de influir en la mejora de los determinantes de la salud.

En suma, podemos decir que construir una ciudad saludable no consiste solamente en realizar estrategias de promoción de salud en sectores de la población, sino diseñar y aplicar estrategias urbanas. Intervenir biomédicamente en un grupo de personas, no es hacer una ciudad saludable, debido a que la ciudad no es una aglomeración de personas; la ciudad es una unidad moral vinculada por una memoria, por un presente y por un objetivo. La ciudad es unidad de voluntades en pos de un mismo fin. La población, a diferencia de la ciudad, es un número segmentado y discontinuo, en el que se puede intervenir para

- 1 Entorno limpio, seguro y de buena calidad.
- 2 Ecosistema estable ahora y sostenible a largo plazo.
- 3 Comunidad fuerte, mutuamente solidaria y no explotadora.
- 4 Alto grado de participación pública y control sobre las decisiones que afectan la vida, la salud y el bienestar.
- 5 Satisfacción de las necesidades básicas: comida, agua, protección, ingreso, seguridad y trabajo para todos.
- 6 Acceso a una amplia gama de experiencias y recursos, con la posibilidad de múltiples contactos, interacción y comunicación.
- 7 Economía diversa, vital e innovadora.
- 8 Conexión con el pasado, con el variado patrimonio cultural y biológico, y con otros grupos e individuos.
- 9 Diseño de ciudad que sea compatible con los precedentes, parámetros y formas de conducta, y los resalte.
- 10 Óptimo nivel de salud pública y servicios de atención, al enfermo y para todos.
- 11 Alto status sanitario, buena salud y bajo nivel de enfermedades.

Cuadro 1. Características de la Ciudad Saludable

Fuente: (Duhl y Sánchez, 1998: 20)

promover medidas higiénicas. En la ciudad, en cambio, se multiplican voluntades, se genera un consenso, una opinión; se generan movimientos. Los ciudadanos no son objeto, sino sujetos: sujetos de su propio barrio, de sus propias calles, de sus plazas, de su propia urbe diversa y multifacética, en la que no circulan ideas sin debate. Sólo del debate sale la luz y la movilización espontánea de los ciudadanos en pos de la salubridad, y de entre ellos surge el carisma, la imaginación, la identificación de un proyecto con líderes de opinión y conciencia urbana.

Se entiende por conciencia urbana, la síntesis imaginativa de una teoría del espacio, de la circulación dentro de él, del entorno, de la comunidad, de sus necesidades y de sus sueños; partiendo del principio de que estos elementos son variados y que el espacio no es homogéneo. Mientras no se efectúe un debate sobre la ciudad en la que se seleccione a los líderes de iniciativas urbanas por su conocimiento y carisma, y no por decisiones políticas y burocráticas, faltarán dirigentes identificables con un sueño, un proyecto, o una lucha por la ciudad, sin perjuicio de que estos líderes existan en el plano de la “salubridad en segmentos de la población”.

La Ciudad Saludable se considera como un organismo complejo que vive, respira, crece y cambia constantemente, por lo que es una ciudad que mejora su entorno, y que amplía sus recursos de apoyo a su población, lo que incrementa el potencial de la misma. Este principio se sintetiza en los principios mencionados en el cuadro 1, los cuales indican que una ciudad saludable no es solamente aquella que ha logrado un estatus sanitario específico, sino que es aquella donde los diferentes actores están conscientes de que lo urbano y la salud son temas directamente relacionados, por lo que sus acciones están encaminadas a mejorar sus condiciones.

Las experiencias de conformación de ciudades saludables, resultan conocidas por el movimiento político-comunitario establecido, el compromiso de sus intendentes y por los resultados que han ido logrando; trabajando en redes, utilizando un enfoque estratégico y de intersectorialidad, con diagnóstico, planificación y gestión participativa y adoptando la salud como producto social. Sus fortalezas han sido identificadas por la decisión política de los intendentes municipales, comunales, la alianza estratégica con la Universidad, el equipo de gestores sociales, técnicos y comunitarios, la sistematización de visión, trabajo integrado y valores compartidos y los nuevos espacios de concertación social creados.

La actuación local necesita obtener compromisos del ayuntamiento para reorientar las políticas hacia nuevas propuestas de salud pública. El compromiso político es el primer paso hacia la ciudad saludable formulando planes de salud intersectorial con un fuerte componente medioambiental, por lo que deben estar constituidos por un comité político intersectorial, mecanismos de participación pública y una oficina del proyecto con una jornada completa para informar constantemente sobre el proceso y compartir información (OMS- Oficina Nacional para Europa, 1995: 9).

Municipios saludables. Una estrategia de salud para la población

No podemos pensar en una ciudad saludable, sin considerar la unidad política que es el municipio; nos atreveríamos a decir sin lugar a dudas, que sin el interés y apoyo de éste, no podríamos hablar, ni al menos pensar, en una transformación de una región o de una ciudad. Estudios realizados por expertos del tema enfocan este nuevo concepto dentro de una nueva política pública con el propósito de beneficiar tanto a la población, como al ambiente interno y externo de la región (OPS, 2005: 25-36. OPS 2006: 38-42).

Consideremos que la Ciudad Saludable no es un concepto nuevo; hemos de remontarnos a la época prehispánica en la cual, México-Tenochtitlán, antes de la llegada de los españoles, poseía muchas de las características y atributos de una ciudad saludable, ya que estaba situada en la región más transparente, tenían agua potable en abundancia, en los caminos y en diversas partes de la ciudad había letrinas públicas, los desperdicios eran enterrados en los patios o arrojados en zonas pantanosas; la conservación de las calles estaba a cargo de las autoridades del barrio, se ocupaban de la limpieza de la vía pública, la ciudad fomentaba la salud y promovía los requisitos para lograrla: educación, solidaridad, respeto al medio ambiente y el trabajo, abundancia de agua, normas y regulaciones para sus mercados (González, 2008: 90).

La ciudad como estrategia, surge en la década de los años 70's en Canadá, cuando científicos norteamericanos y canadienses, identifican

una estrecha relación entre las formas de vida, los ambientes urbanos, y los problemas de salud, dando gran importancia a la ciudad como promotora de la salud pública, esto a partir del año de 1987, con la Carta de Ottawa.

Es importante señalar que el movimiento de las ciudades saludables, inicia en América Latina a partir de los 90's, cuando la Organización Panamericana de Salud (OPS, 1996: 16-20), (OMS, 1995: 8-9), toma el liderazgo e impulsa la estrategia de municipios saludables. Este movimiento surge en América Latina, coincidiendo con dos hechos trascendentes, por una parte el interés de mantener una equidad en materia de salud y por la otra, el proceso que ha fortalecido a los municipios como protagonistas del cambio social.

Cada país optó por establecer la estrategia de acuerdo a sus políticas y a las definiciones de sus ministerios, secretarías de salud o a las iniciativas de algunos presidentes municipales o alcaldes. Así, en México, se les denomina: "Municipios para la salud"; en Cuba, "Municipios por la salud"; en Venezuela, "Municipios hacia la salud"; en Colombia, "Municipios saludables por la paz"; en Chile "Comunas saludables"; en Costa Rica, "Cantones Ecológicos y saludables"; en Brasil "Municipios saludables"; En Panamá, "Municipios siglo XXI"; en El Salvador "Espacios saludables"; en Perú, "Comunidades saludables"; en el Caribe Inglés "Healthy communities" y en Argentina, "Municipios saludables".

Conclusiones

La salud de una comunidad, como la de un individuo, depende no sólo de estar libre de dolor o enfermedad. La salud, o su falta, es el resultado de un gran número de factores entrelazados que abarcan las esferas sociales, económicas, políticas, físicas y medioambientales. Prácticamente cualquier problema en la ciudad tiene un efecto en la salud general de la comunidad como un todo, y por lo tanto debe abordarse en un contexto comunitario. Las ciudades saludables proveen un marco filosófico para la aplicación de un proceso participativo e incluyente encaminado a elevar la calidad de vida para todos, y crear una verdadera comunidad saludable.

Son dos premisas básicas en las que se apoya el concepto de ciudades saludables, son una visión global de los problemas de salud y comunitarios, cubriendo una amplia gama de factores que contribuyen a una ciudad saludable y al compromiso con la promoción activa de una comunidad saludable, más que con el "tratamiento" de los problemas, al tratar los determinantes sociales de la salud y de los asuntos comunitarios como: un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social e igualdad; y al crear políticas apropiadas y medioambientales que fomentan la acción social, proporcionan destrezas personales y reorientan los servicios para un acercamiento más amplio, las comunidades pueden promover el empoderamiento y la igualdad de los ciudadanos.

Al igual que un cuerpo humano verdaderamente sano, una comunidad saludable es una en la cual todos los sistemas funcionan como deben y trabajan juntos para hacer que la comunidad funcione bien. En un individuo, la salud es en gran medida el resultado de que billones de células obtengan lo que necesitan. Para una comunidad, la salud es en gran medida el resultado de que todos los ciudadanos obtengan lo que necesitan, no sólo para sobrevivir sino para florecer.

Una comunidad saludable es un todo mayor que la suma de sus partes. Es un lugar donde las personas se cuidan entre ellas, donde las personas de diversas procedencias se mezclan cómodamente y trabajan juntas por el bienestar de la comunidad. En resumen, una comunidad saludable es aquella que asegura para todos los ciudadanos una calidad de vida óptima, en todos los aspectos (económicos, físicos, ambientales, sociales y políticos).

Fuentes de Consulta

Bibliografía

1. Alessandro, Laura (2002), *Municipios Saludables: Una opción de política pública. Avances de un proceso en Argentina*, OPS/OMS, Argentina.
2. Antequera, Joseph (2004), *El potencial de sostenibilidad de los asentamientos humanos*. Ed. Juan Carlos Martínez Coll, Madrid, España.
3. Duhl, L.J. y Sánchez, K. (1998), *Ciudades saludables y proceso de planificación ciudadana*, Oficina Regional para Europa, OMS.
4. Duhl, L.J. y Hancock (1986), "The healthy city: Its function and its future" en *Health Promotion International*, University Toronto, Department of Public Health, Canadá.
5. Elizondo, Luz Leticia (2002), *Cuidemos nuestra salud*, Limusa, México.
6. Organización Mundial de la salud (1998), *Glosario de promoción de la salud*, Edición Española, Ginebra.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS), "Salud y Bienestar Social, Canadá y Asociación Canadiense de Salud Pública" (1986 b), en *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*, Oficina Nacional de Canadá.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS) (1995), *Veinte pasos para desarrollar un proyecto de ciudades saludables*, Oficina Nacional para Europa, Copenhague, Dinamarca.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002), *Glosario de Promoción de la Salud*. Ginebra, Universidad de Sydney, Australia.
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1996), *Promoción de la salud: una antología*, Washington D.C.

Mesografía

1. González Molina, J (2008), “ Políticas de salud y vida saludable en México Tenochtitlán” en *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Vol. 19, Núm. 001, Enero-Junio 2001, Universidad de Antioquia, Colombia.
Disponible en: <http://www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/.../12019108.pdf> (consultado en junio del 2011).
2. Hancock, Trevor (1993), “Healthy Cities and Communities: Past, Present, and Future”, disponible en: [www.scahec.net/courses/ PH 20 Modules/Mod4Hancock.pdf](http://www.scahec.net/courses/PH%20Modules/Mod4Hancock.pdf) (consultado en agosto del 2011).
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2005), *Ciclovías: un concepto saludable para las Américas*, disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps051221.html> (consultado en julio del 2011).
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006a), *Boletín Municipios y Comunidades Saludables*, Washington.D.C., disponible en: http://www.bvsde.op-soms.org/bvsacg/guialcalde/1salud/d1/078_Hoja_de_ruta/Hoja_de_Ruta_ODM_en_MCS.pdf (consultado en junio del 2011).