

## Editorial

## Ciudades saludables: una estrategia de referencia en las políticas locales de salud pública

## Healthy cities: A reference strategy in local public health policies

Enric Llorca<sup>a</sup>, María Teresa Amor<sup>b,\*</sup>, Begoña Merino<sup>c</sup>, Francisco J. Márquez<sup>b</sup>,  
Francisco Gómez<sup>d</sup> y Rosa Ramírez<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Ayuntamiento de Sant Andreu de la Barca, Barcelona, España

<sup>b</sup> Ayuntamiento de Leganés, Madrid, España

<sup>c</sup> Ministerio de Sanidad y Política Social, Madrid, España

<sup>d</sup> Ayuntamiento de Vitoria-Gastéiz, España

La vinculación entre salud y municipio tiene en España un fuerte arraigo histórico en el campo de los esfuerzos sociales por mejorar la salud de la ciudadanía. Es justo mencionar que una buena parte de las iniciativas de salud pública aportadas por los salubristas del siglo XIX fueron de ámbito local. Más recientemente, la llegada de los ayuntamientos democráticos (1979) marcó un punto de inflexión, sobre todo en los grandes municipios, con la creación, a lo largo de la década de 1980, de nuevos servicios municipales de salud que intentaron cubrir los huecos más urgentes del sistema sanitario y que bebieron de las fuentes ideológicas de la salud comunitaria, de la atención primaria de salud<sup>1</sup> y de la promoción de la salud<sup>2</sup>.

La proximidad de la administración local a la ciudadanía y a sus organizaciones le facilita tener un conocimiento más inmediato y real de su problemática, y le posibilita una mayor celeridad en la toma de decisiones y en la aplicación de medidas ante cualquier problema. Esto exige un nuevo tipo de liderazgo democrático de la administración local, y un cambio en la forma de prestar los servicios desde la intersectorialidad y contando con la participación de los agentes sociales. En este marco, el proyecto «Ciudades saludables» de la Organización Mundial de la Salud (OMS) puede ser el modelo que lo facilite.

«Ciudades saludables» es una de las manifestaciones más visibles e importantes de la aplicación del enfoque de promoción de la salud en la práctica real de la salud pública. Como estrategia, es la aplicación de los «principios» y del «cómo hacer» de la promoción de la salud desde el nivel local. La OMS ha insistido mucho en que «Ciudades saludables» es la manifestación de «Salud para todos» en el ámbito de la ciudad.

Sin embargo, el proyecto va más allá, supera los conceptos clásicos de salud pública, rompe los moldes de prevención y protección, y desarrolla la promoción de la salud como pilar básico de la salud del siglo XXI. Busca mejorar los entornos en que las personas pueden ganar o perder salud según los factores externos, como son el medio ambiente, el empleo, la falta de educación, la vivienda y la pobreza, que entre otros son los principales determinantes de la salud de las personas y trascienden el ámbito de la atención sanitaria. Cuando estos determinantes actúan conjuntamente se convierten en una pesada carga para el individuo, difícil de soportar, y la distribución

de esta acumulación de cargas, que ponen en peligro la salud, no se produce de manera aleatoria sino en todo el gradiente social. La salud y el bienestar descansan sobre la base de tener cubiertas las necesidades básicas. Promocionar la salud y fomentar la equidad supone tener en cuenta las necesidades de los grupos más desfavorecidos sin descuidar las acciones universales a favor de la equidad y la salud<sup>3</sup>.

Una ciudad es algo complejo y dinámico. Es el lugar por excelencia de convivencia y de vida, y como tal tiene un papel determinante en la salud de las personas; es en la ciudad donde se desarrollan las actividades cotidianas (económicas, sociales, culturales, educativas, de ocio, etc.) y donde se toman las decisiones sobre estas políticas. Su entorno físico, como espacio o soporte natural adaptado y modificado por los individuos, determina los modos y estilos de vida de las personas, y no necesariamente es favorecedor: dificultades para las relaciones, degradación medioambiental provocada por los desarrollos incontrolados...<sup>4</sup> Parece, pues, ser el lugar idóneo donde articular las medidas que reorientan las políticas públicas de salud.

Por tanto, el concepto de «ciudad saludable» hay que entenderlo en términos de «proceso» y no sólo de «resultados». Cualquier ciudad puede ser saludable si se compromete con la salud, si tiene una estructura para trabajar por la salud y si comienza un proceso para conseguirlo, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables y creando entornos que los favorezcan.

Ésta es la base que permite entender los principios fundamentales del proyecto, y que localmente marcan la diferencia: la colaboración intersectorial, la participación de la ciudadanía y la gobernanza en salud, una forma menos jerárquica de gobierno, centrada en la cooperación en redes y con otros tipos de actores de la sociedad.

El proyecto europeo surge de la iniciativa conjunta de las secciones de Promoción de la Salud y Salud Ambiental de la OMS (1987). Inicialmente son 11 ciudades y posteriormente se amplía su número a 31 (Sevilla y Barcelona entre ellas); en 1998, en la tercera fase del proyecto, se incorpora San Fernando de Henares, y a partir de 2003, en la cuarta fase (2003–2008), coincidiendo con la expansión del proyecto en España, se incorporan cinco ciudades más: Barcelona, Gijón, Vitoria-Gastéiz, San Andreu de la Barca y Leganés. Actualmente, en la quinta fase (2009–2013), otras cinco ciudades más han solicitado su incorporación: Orense, Salamanca, Villanueva de la Cañada, San Sebastián de los Reyes y Hospitalet de Llobregat.

El proyecto creó tal expectación que rápidamente se desarrollaron redes nacionales y regionales. Actualmente hay redes nacionales

\* Autora para correspondencia.

Correos electrónicos: mtamor@leganes.org, teresa.amor@terra.es (M.T. Amor).

en 29 países europeos y unas 1.000 ciudades participan en este movimiento.

La Red Española de Ciudades Saludables (RECS) fue la primera que se creó en Europa. En octubre de 1986, la OMS propició una reunión en Barcelona para dar a conocer el proyecto. Participaron 21 ciudades, el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). En marzo de 1988 se firmó el primer convenio entre el MSC, la FEMP y el Ayuntamiento de Barcelona para la creación de la RECS con ocho ciudades: Barcelona, Madrid, Alicante, Pamplona, Santander, Zaragoza, Sevilla y Valladolid. En el marco de este convenio se crea, en la FEMP, la Sección RECS dentro de la Comisión de Salud y Consumo, y se la dota de sus propias normas de régimen interno. En 1990 se firmó de nuevo el convenio entre el MSC y la FEMP, comenzando la fase de profundización, asentamiento y desarrollo del proyecto en España, con 19 ciudades.

Hasta hoy, el proyecto, no exento de dificultades, se ha extendido a gran velocidad, sobre todo a partir de 2004, pasando de 65 ciudades a las 152 actuales, lo que supone aproximadamente el 40% de la población española.

«Ciudades saludables», a lo largo de sus 20 años de existencia, se ha mostrado como un proyecto dinámico con capacidad de ir incorporando principios tales como los relacionados con el desarrollo sostenible<sup>5</sup>, y de ir asumiendo compromisos para fortalecer y priorizar las acciones que tienen como objetivo la salud, la equidad en la salud y la justicia social<sup>6</sup>, expresando el compromiso con los enfoques identificados o acordados en anteriores declaraciones y comunicaciones políticas de «Ciudades saludables», las cuales incorporan y dan expresión local a las convenciones, las declaraciones, los estatutos, las estrategias y los planes de acción de la OMS, las Naciones Unidas y la Unión Europea referentes a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades no transmisibles, la equidad, las políticas públicas saludables y la salud ambiental. Cabe mencionar, especialmente, el compromiso con el Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud<sup>7</sup>.

El atractivo del proyecto «Ciudades saludables» para las administraciones locales son sus logros y también sus retos. Entre los primeros cabe destacar que facilita una nueva forma de trabajar la salud, basada en alianzas y en el compromiso y la responsabilidad conjuntas, con amplia participación de la comunidad y de los agentes sociales; posibilita trabajar en redes como forma de colaboración voluntaria para compartir conocimientos y experiencias; y permite dar un nuevo enfoque a la gestión pública

más allá de los departamentos o áreas de salud, incorporando a profesionales de otros ámbitos para generar y compartir conocimientos.

La herramienta para ello es la creación y la implementación de los planes municipales de salud, cuyos pilares básicos son la cooperación intersectorial y la participación ciudadana. Por último, facilita la evaluación del impacto en la salud, herramienta fundamental para que los representantes políticos puedan tener en cuenta la salud a la hora de tomar decisiones, contribuyendo así a la eficacia y la transparencia técnica y política.

El reto que tienen las ciudades saludables es ir avanzando hacia la incorporación de la salud y la equidad en la agenda política, desarrollando formas de gobierno cada vez menos jerarquizadas y dando a la ciudadanía y a los agentes sociales la posibilidad de participar en el gobierno de su salud. Para ello, es necesario potenciar las alianzas y hacer más visibles su modelo de trabajo y sus resultados.

### Agradecimientos

Los autores agradecemos a Iñaki Galán, editor de Gaceta Sanitaria, su invitación para la realización de este editorial y sus comentarios a lo largo del proceso.

### Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma Ata, 1978. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>.
2. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986. Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Hacia la equidad en salud: monitorización de los determinantes sociales en salud y reducción de las desigualdades en salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
4. Lozano, A. Proyecto de Ciudades Saludables (Healthy Cities Project). Ciudades para un futuro más sostenible. Buenas Prácticas; 1997. Disponible en: [http://habitat.aq.upm.es/cs/p5/a021\\_5.html](http://habitat.aq.upm.es/cs/p5/a021_5.html).
5. Declaración de Atenas para Ciudades Saludables, 1998. Disponible en: [http://www.absostenible.es/fileadmin/agenda21/documentos/6\\_Declaracion\\_Atenas\\_1998.pdf](http://www.absostenible.es/fileadmin/agenda21/documentos/6_Declaracion_Atenas_1998.pdf).
6. Zagreb Declaration for Healthy Cities. Health and health equity in all local policies, 2008. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environmental-health/urban-health>.
7. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. OMS. Subsana las desigualdades en una generación. 2009. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf).