



Integrar la salud en la planificación urbana y territorial

Manual de consulta

Integrar la salud en la planificación urbana y territorial

Manual de consulta

Integrar la salud en la planificación urbana y territorial : manual de consulta [Integrating health in urban and territorial planning: a sourcebook]

ISBN 978-92-4-002535-6 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-002536-3 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud y ONU-Hábitat, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS u ONU-Hábitat refrendan una organización, productos o servicios específicos. Los nombres o logotipos de la OMS y ONU-Hábitat no se pueden utilizar sin autorización. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descarga junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ni de ONU-Hábitat. La OMS y ONU-Hábitat no se hacen responsables del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules/>).

Forma de cita propuesta. Integrar la salud en la planificación urbana y territorial : manual de consulta [Integrating health in urban and territorial planning: a sourcebook]. Ginebra: ONU-Hábitat y Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descarga generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS u ONU-Hábitat, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS u ONU-Hábitat los aprueben o recomienden con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS u ONU-Hábitat han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS u ONU-Hábitat podrán ser considerados responsables de daño alguno causado por su utilización.

Diseño y maquetación: L'IV Com Sàrl

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Agradecimientos | v |
| Siglas | vi |
| Glosario | vii |
| Prólogo | viii |
| Resumen | xi |
| 1. La salud en la planificación urbana y territorial | 1 |
| 1.1 ¿A quién están dirigidas estas orientaciones? | 1 |
| 1.2 ¿Por qué es importante este enfoque? | 1 |
| 1.3 ¿Cuál ha de ser la respuesta? | 5 |
| 1.4 ¿Cómo se ha de proceder? | 5 |
| 2. Aportes de la salud a la planificación urbana y territorial | 6 |
| 2.1 Los gobiernos nacionales | 6 |
| 2.2 Las autoridades locales | 7 |
| 2.3 Las organizaciones y asociaciones de la sociedad civil | 7 |
| 2.4 Los profesionales y sus asociaciones | 8 |
| 2.5 Un cambio cultural en la planificación territorial | 9 |
| 3. Razones para integrar la salud en la planificación urbana y territorial | 10 |
| 3.1 La vinculación entre la salud y el desarrollo sostenible en la Nueva Agenda Urbana | 11 |
| 3.2 La influencia de la planificación urbana y territorial en la salud | 12 |
| 4. La salud y la planificación urbana y territorial como aliados naturales | 16 |
| 4.1 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la salud | 19 |
| 4.2 Las ciudades y los estilos de vida urbanos influyen en la salud de las personas y del planeta | 20 |
| 4.3 La equidad en salud | 22 |

| | |
|---|-----------|
| 5. Cómo incorporar la salud a la planificación urbana y territorial | 24 |
| 5.1 Las cuatro dimensiones de una planificación en favor de la salud | 25 |
| 5.2 La salud en todas las fases de la planificación | 27 |
| 5.3 El contexto de la planificación urbana y territorial en relación con la salud (condiciones previas) | 28 |
| 5.4 Cuando no existe una normativa adecuada y los recursos son limitados | 29 |
| 6. Un enfoque basado en los bienes y centrado en las personas | 34 |
| 6.1 Las personas constituyen un bien | 35 |
| 6.2 Los espacios constituyen un bien | 38 |
| 6.3 Los procesos constituyen un bien | 38 |
| 7. Elegir un punto de entrada | 40 |
| 7.1 Resumen de puntos de entrada | 40 |
| 7.2 Puntos de entrada por al entorno | 42 |
| 7.3 Puntos de entrada por el resultado | 46 |
| 7.4 Puntos de entrada por un principio | 49 |
| 7.5 Puntos de entrada por un sector | 52 |
| 8. Instrumentos de evaluación, análisis y obtención de datos | 56 |
| 8.1 Evaluación del impacto en salud | 56 |
| 8.2 Evaluación de riesgos acumulativos y evaluación comparativa de riesgos | 59 |
| 8.3 Instrumentos analíticos en línea | 60 |
| 8.4 Análisis espacial de la epidemiología | 60 |
| 8.5 Ciencia ciudadana | 61 |
| 8.6 Tableros de indicadores urbanos | 61 |
| El corazón del desarrollo urbano | 62 |
| 9.1 La salud como catalizador de la mejora del sistema de planificación | 62 |
| 9.2 ¿Una panacea para los problemas sanitarios? | 64 |
| Referencias bibliográficas | 65 |
| Apéndice 1: Descripción detallada de los recursos e instrumentos | 68 |
| Créditos de las fotografías | 89 |

AGRADECIMIENTOS

Autor principal: Marcus Grant (*Environmental Stewardship for Health*).

Revisión técnica y aportación de contenidos: Pamela Carbajal (Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat)), Andrea Oyuela (ONU-Hábitat), Thiago Herick de Sa (Organización Mundial de la Salud (OMS)).

Coordinadores: Nathalie Roebbel (OMS), Remy Sietchiping (ONU-Hábitat), Laura Petrella (ONU-Hábitat).

Colaboradores: Faten Ben Abdelaziz (OMS), Graham Alabaster (ONU-Hábitat), Cecilia Andersson (ONU-Hábitat), Virginia Clare Arnold (OMS), Alberica Bozzi (ONU-Hábitat), Matthias Franz Wilhelm Braubach (OMS), Waleska Caiaffa (Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil), Jose Chong (ONU-Hábitat), Alice Claeson (OMS), Jason Corburn (Universidad de California en Berkeley, Estados Unidos de América (EE.UU.)), Gianluca Crispi (ONU-Hábitat), Ramses Grande (ONU-Hábitat), Michael Hinsch (OMS), Philippa Howden-Chapman (Departamento de Salud Pública, Universidad de Otago, Nueva Zelanda), Rok Ho Kim (OMS), Marcelo Korc (OMS), Dawn Lee (OMS), Mazen Malkawi (OMS), Blessing Uchenna Mberu (Centro de Investigación sobre Población y Salud de África, Kenya), Isaac Frimpong Mensa-Bonsu (Comisión Nacional de Planificación del Desarrollo, Ghana), Pierpaolo Mudu (OMS), Abraham Thiga Mwaura (OMS), Tara Neville (OMS), Alana Margaret Officer (OMS), Mark Ojal (ONU-Hábitat), Tolullah Oni (Unidad de Epidemiología del Medical Research Council, Universidad de Cambridge, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (Reino Unido)), Lesley Jayne Onyon (OMS), Sohel Rana (ONU-Hábitat), Sarah Ruel-Bergeron (ARCHIVE Global), Bhim Prasad Sapkota (Ministerio de Salud y Población, Nepal), Karin Troncoso (OMS), Lan Wang (Universidad Tongji, China).

Revisión técnica de la versión en Español: Andrea Cortinez-O’Ryan (Universidad de La Frontera, Chile e integrante del Proyecto SALURBAL, Salud Urbana en América Latina)

Asesora editorial: Vivien Stone, Etchingham, Reino Unido.

Apoyo financiero: Gobierno de Noruega.

SIGLAS

| | |
|--------------------|---|
| EE.UU. | Estados Unidos de América |
| FAO | Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación |
| HEART | <i>Health Equity Assessment and Response Tool</i> (instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad en salud en los medios urbanos) |
| HEAT | <i>Health Economic Assessment Tool for cycling and walking</i> (herramientas de evaluación económica de la salud para los desplazamientos a pie y en bicicleta) |
| ISOCARP | <i>International Society of City and Regional Planners</i> (Asociación Internacional de Urbanistas) |
| OCDE | Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos |
| ODS | Objetivos de Desarrollo Sostenible |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONG | Organización no gubernamental |
| ONU-Hábitat | Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |

GLOSARIO

Cambio climático: Variación del estado del clima que puede reconocerse (por ejemplo, mediante pruebas estadísticas) por los cambios de los valores medios o por la variabilidad de sus propiedades y que persiste durante períodos prolongados, generalmente decenios o períodos aún más largos.

Economías de aglomeración: Ventajas competitivas que confiere a las empresas su ubicación en un gran núcleo urbano, como el acceso a mercados más amplios de mano de obra, componentes y venta de productos. Las empresas disponen además de un mejor acceso al capital y al conocimiento.

Gobernanza: Gestión política y administrativa de los territorios que implica la concertación de alianzas (oficiales o pragmáticas) entre los gobiernos a distintos niveles, así como en el sector privado y entre las organizaciones de la sociedad civil.

Infraestructura: Red interconectada de elementos físicos y estructuras institucionales que suministra servicios básicos a los habitantes de un entorno construido.

Nueva Agenda Urbana: Plan director de urbanización sostenible, fruto de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III), que se puso en marcha en 2016, un año después de la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): En sustitución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en 2015 se adoptaron 17 ODS que constituyen el núcleo de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Patrimonio: Término que engloba el acervo material (edificios históricos, espacios públicos, paisajes) y el inmaterial (prácticas culturales y tradiciones).

Planificación urbana y territorial: Puede definirse como un proceso de adopción de decisiones encaminadas a la consecución de objetivos económicos, sociales, culturales y ambientales mediante la elaboración de concepciones, estrategias y planes territoriales y la aplicación de un conjunto de principios normativos, instrumentos, mecanismos institucionales y participativos y procedimientos reglamentarios.

Presupuesto participativo: Procedimiento de adopción de decisiones sobre las prioridades de gasto que incluye consultas públicas para elaborar los presupuestos municipales. Es un proceso democrático que permite a los ciudadanos opinar dónde y cómo han de emplearse los fondos municipales.

Resiliencia: Capacidad de un sistema o un territorio y sus habitantes para resistir y amortiguar los efectos de una amenaza y adaptarse y recuperarse de manera eficiente y en un tiempo prudente.

Vulnerabilidad: Condiciones que merman la capacidad de un territorio y de sus habitantes para prepararse ante una amenaza, resistirla o afrontarla.

PRÓLOGO



La forma en que se planifican y construyen las ciudades determina nuestra calidad de vida. No solo condiciona la calidad del entorno en que vivimos y la del transporte, sino también la del aire que respiramos y el agua que bebemos y el acceso a alimentos nutritivos, a la educación, a los servicios de atención de salud y al empleo.

A lo largo de los años, hemos acumulado una valiosa experiencia sobre la planificación urbana y territorial, una disciplina que ha adquirido un carácter multisectorial. Hoy en día, resulta imperativo tener en cuenta el bienestar y los aspectos ambientales, sociales y sanitarios como determinantes prioritarios en la planificación de las ciudades. De ahí la importancia de que líderes urbanos y regionales cuenten con los conocimientos y la orientación necesarios para incorporar la salud y el bienestar a los procesos de planificación.

Integrar la salud en la planificación urbana y territorial es un manual de consulta dirigido a profesionales del urbanismo, gestores municipales, profesionales sanitarios y a todos aquellos interesados en los fundamentos del bienestar colectivo. Es el fruto más reciente de la estrecha y extensa colaboración entre ONU-Hábitat y la Organización Mundial de la Salud, materializada asimismo en el reporte global de salud urbana "*Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development*" (Informe mundial sobre la salud urbana: ciudades más sanas y equitativas para un desarrollo sostenible), publicado en el 2016.

El presente manual de consulta, para dirigentes municipales y profesionales sanitarios y del urbanismo, aporta una perspectiva de salud a la práctica del ordenamiento urbano y territorial. Ha sido concebido como una ayuda para gobiernos nacionales, autoridades locales, profesionales sanitarios y del urbanismo y organizaciones de la sociedad civil, y, al introducir consideraciones de salud, puede contribuir a la mejora de los marcos y la práctica de la planificación en todos los niveles de gobernanza y en todo el espectro del ordenamiento territorial.

Tiene como finalidad servir de complemento de las Directrices Internacionales sobre Planificación Urbana y Territorial y facilitar su aplicación en pro de entornos más idóneos y así proporcionar un mayor bienestar. Dichas directrices, aprobadas por el Consejo de Administración de ONU-Hábitat en 2015, constituyen un conjunto de principios universales de planificación para la mejora del ordenamiento y la gestión territorial a todos los niveles. En ellas se define la planificación urbana y

territorial como un proceso integrador y participativo de adopción de decisiones para planificar y gestionar las ciudades y los territorios con una perspectiva global.

Este manual se nutre de la intensa labor llevada a cabo por la OMS en relación con la salud en el medio urbano y en distintos sectores, y en él se brindan indicaciones prácticas para integrar los aspectos sanitarios en la planificación y la gobernanza de las ciudades. Puede resultar útil a quienes trabajan en la aplicación de la Nueva Agenda Urbana de las Naciones Unidas, que establece normas de alcance mundial para un desarrollo urbano sostenible. Representa un paso más en la consideración de la salud no solo como un resultado de la planificación urbana y territorial, sino también como un aporte esencial; una premisa ya apuntada en el documento *Health as the pulse of the New Urban Agenda* (La salud como pulso vital de la Nueva Agenda Urbana), publicado por la OMS en 2016.

En el manual también se examina la incidencia de un enfoque integral de la salud en las decisiones relativas a distintos ámbitos, como la vivienda, el transporte, la energía, el agua y el saneamiento, y, lo que es más importante, se analizan los nexos de todos esos sectores con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

La salud ocupa un lugar destacado en las interrelaciones entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular respecto del Objetivo 11 (Ciudades y comunidades sostenibles), que está vinculado con casi todos los demás y con distintas esferas políticas y disciplinares tradicionales.

Como se explica en el manual, para que la planificación urbana y territorial produzca resultados satisfactorios, es esencial contar con profesionales de salud pública. Sus valiosos conocimientos prácticos especializados pueden ayudar a que las diferentes facetas del ordenamiento urbano y territorial, como el desarrollo económico o la planificación del transporte, aporten salud y bienestar a la población.

Le animamos a que haga uso de este manual de consulta para contribuir a la mejora del entorno urbano, la salud y el bienestar mediante la aplicación de la Nueva Agenda Urbana y la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, velando por que nadie, ni ningún territorio, se quede atrás.

Sra. Maimunah Mohd Sharif
Directora Ejecutiva
ONU-Hábitat

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director General
Organización Mundial de la Salud

Si la planificación no está al servicio de la salud de las personas y del planeta, ¿para qué sirve entonces?



RESUMEN

La planificación urbana y territorial desempeña un papel decisivo en la promoción de la salud y el bienestar de las ciudades y las comunidades, si bien los factores que influyen en nuestra salud son múltiples y de muy distinta índole. El urbanismo desempeña un papel capital en la prevención de enfermedades en el siglo XXI, ya que las políticas urbanas determinan el aire que respiramos, la calidad de los espacios que utilizamos, el agua que bebemos, la forma de desplazarnos y el acceso a los alimentos y a la atención sanitaria. Las decisiones relativas a la planificación pueden generar riesgos para la salud de la población o agravar los existentes, o pueden promover entornos y estilos de vida más sanos y propiciar ciudades y sociedades saludables y resilientes.

La salud no solo es un indicador de la calidad de la planificación urbana; también es un elemento indispensable para asegurar un desarrollo sostenible. Situar la salud y el bienestar en el centro del proceso de planificación puede favorecer medios de vida adecuados, fomentar comunidades resilientes y dinámicas y dar voz a los grupos vulnerables, al tiempo que permite avanzar en la reducción de las desigualdades en las zonas urbanas.

En el presente manual de consulta se explican las razones por las que la salud ha de integrarse en la planificación urbana y territorial y el modo de conseguirlo. En él se recogen dos elementos esenciales para construir ciudades habitables en un planeta habitable:

- los procesos que rigen el desarrollo de los asentamientos humanos (y que conforman lo que en este documento se denomina «planificación urbana y territorial»); y
- la preocupación por la salud y el bienestar de las personas y por la equidad en salud a todos los niveles, del local al mundial y de la salud humana a la del planeta.

En este manual se ofrece una selección exhaustiva de recursos, enfoques e instrumentos que pueden facilitar la incorporación de la salud a la planificación urbana y territorial, y que consta de marcos de promoción, puntos de entrada orientaciones, herramientas y casos prácticos ilustrativos. No se proporcionan, sin embargo, directrices de actuación en situaciones concretas, que habrán de establecerse en función del contexto, de las personas y de los medios disponibles. Todos los que participan en el proceso de planificación pueden servirse de los recursos e instrumentos que se mencionan. Tanto si es usted urbanista, alcalde, promotor, arquitecto, paisajista o ingeniero, como si es investigador o profesional de salud pública, médico, profesional de enfermería, agente de salud de la comunidad o activista vecinal, este documento puede servirle de información e inspiración y aportarle ideas prácticas para la adopción de medidas.

La planificación y la salud pública presentan diversas semejanzas: la resolución de problemas a través del diseño, un antepasado común (los primeros esfuerzos por mejorar el saneamiento y la calidad del aire), principios compartidos (como considerar la población en su conjunto) y métodos de trabajo similares (evaluar tendencias y resultados a largo plazo). En ambas disciplinas se adoptan planteamientos integradores y globales.

Una planificación urbana y territorial basada en la colaboración entre profesionales de salud pública y del urbanismo puede lograr que la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la equidad en salud ocupen un lugar central en las medidas que adopte la Administración, y contribuir así a la disminución de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

En este manual se explican los procedimientos necesarios para conciliar dos ámbitos profesionales imprescindibles, como son la planificación y la sanidad. También se ofrecen instrumentos y bibliografía para responsables de la toma de decisiones, dirigentes urbanos y profesionales del urbanismo y la salud.

En los capítulos 1 a 4 se define la integración de la salud en la planificación urbana y territorial y se explica quiénes deben intervenir en este proceso (los gobiernos nacionales, las autoridades locales, la sociedad civil y los profesionales y sus respectivas asociaciones), en qué razones se funda, qué ventajas aporta y cómo lograr resultados satisfactorios. Primeramente se detallan las responsabilidades y atribuciones de los agentes y los órganos implicados en la toma de decisiones, y se examinan en profundidad las razones y las ventajas.

La agenda de desarrollo sostenible exige una gran coordinación y colaboración entre distintos sectores a fin de obtener el máximo provecho, tanto a escala nacional como internacional. Es necesario, pues, que los gobiernos a esos niveles impliquen no solo a profesionales con una concepción espacial de la planificación de infraestructuras y recursos, sino a otros muy diversos agentes.

En el capítulo 5 se ofrecen orientaciones para incorporar la salud al ordenamiento urbano y territorial y se señalan los principales aportes de los profesionales sanitarios en todas las fases del proceso de planificación (diagnóstico, formulación, ejecución y seguimiento y evaluación).

En ese capítulo se indican las cuatro dimensiones que han de intervenir en ese proceso para favorecer la salud:

- normas urbanísticas y legislativas básicas, encaminadas a evitar riesgos para la salud;
- códigos urbanísticos a fin de limitar los entornos que dificultan los estilos de vida saludables o agravan las desigualdades;
- marcos espaciales que permitan estilos de vida más saludables; y
- procesos de ordenamiento urbano y territorial que aprovechen los múltiples beneficios indirectos de la adopción de una perspectiva de salud.

Asimismo, se ofrecen ejemplos concretos de las aplicaciones prácticas de estas cuatro dimensiones, entre ellos, dos relativos a los códigos urbanísticos: restringir los establecimientos de comida para llevar en las inmediaciones de las escuelas y limitar los desarrollos inmobiliarios aislados que obligan a utilizar el automóvil.

En ese capítulo se explica, además, de qué forma el diseño y la planificación urbana y territorial pueden contribuir a la salud y la equidad sanitaria, incluso en situaciones complicadas como, por ejemplo, en ausencia de una normativa adecuada y con recursos limitados. Se indican instrumentos y recursos útiles para la toma de decisiones y herramientas para la evaluación de los sistemas de planificación.

En el capítulo 6 se ofrecen orientaciones para integrar la salud en la planificación urbana y territorial mediante un enfoque basado en los bienes que congregue a los agentes implicados y los órganos de decisión. Se describen también los pasos y técnicas fundamentales, y contextos en los que las personas, los espacios y los procesos pueden considerarse un activo.

Para aplicar un enfoque basado en los activos, todos los que participan en el proceso deben disponer de un marco común de referencia, en el que la salud se considera un catalizador y un resultado. Más que en los problemas, este enfoque se centra en los bienes de la comunidad, la localidad y en las necesidades no atendidas. El primer paso consiste en identificar los bienes que

influyen o pueden influir en la salud. En el contexto de la planificación urbana y territorial, se trata de los bienes de los entornos naturales y construidos, entre otros posibles activos. El segundo paso consiste en determinar si esos bienes pueden ser de utilidad y en qué sentido.

La colaboración y la participación resultan esenciales en este enfoque, ya que su finalidad es impulsar el protagonismo de las comunidades en las que se lleva a cabo la intervención. Se trata de un enfoque que potencia el liderazgo en el seno de la comunidad para generar apoyo entre sus miembros (es decir, para forjar voluntad pública). La formación que reciben los profesionales de la planificación y el urbanismo les capacita para acometer intervenciones territoriales, mientras que la formación de los profesionales de salud pública se centra en medidas y actividades de promoción basadas en datos empíricos. Este enfoque contempla a las comunidades no como meras destinatarias o beneficiarias, sino como cocreadores de las intervenciones.

Para ponerlo en práctica es preciso fomentar la cultura sanitaria en el marco de la integración de la salud en todas las políticas, que es un mecanismo de gobernanza mediante el cual la perspectiva que aporta esa cultura sanitaria se traduce en procesos y medidas de planificación. Son dos enfoques complementarios. Si se difunde el conocimiento de los principales determinantes de la salud entre los agentes implicados y las instancias decisorias, la adopción de una perspectiva de salud en el ámbito político permitirá incorporar ese conocimiento al sistema de planificación.

El capítulo 7 está dedicado a la identificación de entrada a través de los cuales la salud puede incorporarse a la planificación urbana y territorial. En él se indican las características que ha de reunir un buen punto de entrada para lograr el resultado deseado en una situación concreta, y se presentan cuatro categorías de puntos de entrada que facilitan la integración de la salud, como aporte y como resultado, en el diseño urbano y la planificación territorial (la lista no es exhaustiva):

- por al entorno (por ejemplo, los espacios públicos o los corredores de movilidad, como rutas escolares, carriles para bicicletas y posibilidades de movilidad activa);
- por al resultado (por ejemplo, aumentar la actividad física o mejorar el acceso a los centros de salud);
- por un principio (por ejemplo, reducción de los peligros viales o estrategias de adaptación a cada edad);
- por un sector (por ejemplo, la vivienda y la salud o la economía local y la salud).

En el capítulo 8 se reseñan los instrumentos existentes para evaluar la salud y la equidad sanitaria, como los de evaluación de impacto en salud o de los riesgos acumulativos, la evaluación comparativa de riesgos, la epidemiología geográfica, la ciencia ciudadana y los tableros de indicadores urbanos.

Si la planificación no está al servicio de la salud de las personas y del planeta, ¿para qué sirve entonces?

En definitiva, este manual de consulta invita a reflexionar sobre esta cuestión fundamental. Si bien la planificación urbana y territorial no es la respuesta a todos los problemas sanitarios, sin duda es un medio para corregirlos y, en última instancia, para cumplir la Nueva Agenda Urbana y alcanzar las múltiples metas de los ODS que están relacionadas con la salud urbana.

La consideración de la salud de las personas y del planeta puede ser el catalizador que impulse la mejora de los sistemas de planificación en todo el mundo. Son muchas las posibilidades de incorporar la salud al ordenamiento urbano y territorial y muchos los recursos disponibles. Quien desee pasar a la acción, ha de aprovechar esas posibilidades y esos recursos, de la mejor manera posible, en pro de la salud y el bienestar.

Médicos e ingenieros, arquitectos y agentes de salud de la comunidad, alcaldes y autoridades, todos los implicados pueden sentirse orgullosos de formar parte de la comunidad de salud pública, en su sentido más amplio, y unir sus fuerzas para hacer realidad el ideal colectivo de ciudades saludables, seguras, incluyentes y equitativas para todos.



LA SALUD EN LA PLANIFICACIÓN URBANA Y TERRITORIAL

En el presente manual de consulta se recogen dos elementos esenciales para construir ciudades habitables en un planeta habitable:

- los procesos que rigen el desarrollo de los asentamientos humanos (y que conforman lo que en este documento se denomina «planificación urbana y territorial»); y
- la preocupación por la salud y el bienestar de las personas y por la equidad en salud a todos los niveles, del local al mundial y de la salud humana a la del planeta.

En este manual se ofrecen marcos de promoción, puntos de entrada, orientaciones, herramientas y casos prácticos. No se proporcionan, sin embargo, directrices de actuación en situaciones concretas, que habrán de establecerse en función del contexto, de las personas y de los medios disponibles. Lo que sí se indican son las razones por las que la salud ha de integrarse en la planificación urbana y territorial y el modo de conseguirlo.

1.1 ¿A quién están dirigidas estas orientaciones?

Para determinar las implicaciones de la planificación urbana y territorial en su totalidad no se puede actuar en solitario; ni siquiera una coalición de organizaciones podría lograrlo. Han de intervenir los organismos urbanos de gobernanza, desarrollo y gestión. Son muchos los actores y órganos decisorios que influyen en los entornos urbanos o que se ocupan de la salud de la población. También son muchas las asociaciones del ámbito de la comunidad que representan a aquellos cuyas vidas

transcurren en entornos urbanos. Este manual de consulta pretende llegar a todos ellos para hacer hincapié en la importancia de aplicar una «perspectiva de salud» a la planificación urbana y territorial. Adoptar tal perspectiva comporta diversas ventajas, entre ellas:

- se reduce la carga total de morbilidad a través de presupuestos no sanitarios, lo que supone un respaldo a las aspiraciones de cobertura sanitaria universal;
- se alienta al sector de la salud y, en particular, a sus dirigentes, a contribuir a transformaciones urbanas más equitativas y justas;
- al involucrar a los profesionales de salud pública, cuya opinión es muy respetada y poseen una gran variedad de conocimientos prácticos enfocados a la atención de la población, se desbloquean apoyos y recursos adicionales para hacer frente al cambio climático y abordar los ODS.

Tanto si es usted arquitecto, urbanista, promotor inmobiliario, paisajista, alcalde, arquitecto o ingeniero, como si es investigador o profesional de salud pública, médico o profesional de enfermería, agente de salud de la comunidad o activista vecinal, este documento puede servirle de información e inspiración y aportarle ideas prácticas para la adopción de medidas.

1.2 ¿Por qué es importante este enfoque?

Para hacer frente al aumento de la carga de morbilidad y de las desigualdades sanitarias han de tenerse en cuenta las oportunidades, los riesgos y los retos para la salud que conlleva

la urbanización. Abordar estas cuestiones por medio del urbanismo no es tarea fácil, ya que los asentamientos humanos se integran unos en otros, presentan una compleja interrelación de recursos y se mantienen en constante evolución. No obstante, se puede influir en el emplazamiento, en los criterios espaciales y en el diseño de los elementos y servicios locales del entorno construido para favorecer la salud y la equidad sanitaria. Este enfoque es válido en todos los países, tanto en los de ingresos altos, donde se registra un incremento de las enfermedades no transmisibles, aunque dispongan de sólidos sistemas de planificación, como en los de ingresos bajos y medianos, donde una reglamentación urbanística insuficiente y unas prácticas inadecuadas elevan el riesgo de enfermedades transmisibles y no

transmisibles, en especial para los habitantes de asentamientos precarios. En cualquier país, con independencia de su nivel de ingresos, pueden observarse desigualdades sanitarias y usos no sostenibles de los recursos. Sean cuales sean las causas, las soluciones deben contemplar la integración de la salud en la planificación urbana y territorial.

Las enfermedades pueden prevenirse prestando atención al diseño, a la construcción y a la gestión de los entornos en que vive la gente. La influencia del entorno construido queda patente en una evaluación mundial de la carga de morbilidad por riesgos ambientales (recuadro 1), que subraya la necesidad de que la planificación urbana y territorial actúe en favor de la salud. Sus ámbitos de intervención en relación con una

Recuadro 1
Por qué es necesario que la planificación urbana y territorial actúe en favor de la salud

| Enfermedades transmisibles | |
|--|---|
| Enfermedad o lesión | Principales ámbitos de intervención urbana y territorial |
| Enfermedades e infecciones respiratorias | Contaminación del aire doméstico o ambiental, mejora de las viviendas, lavado de manos |
| Enfermedades e infecciones respiratorias | Contaminación del aire doméstico o ambiental, mejora de las viviendas, lavado de manos |
| Enfermedades diarreicas | Agua, saneamiento e higiene, prácticas agrícolas |
| Parásitos intestinales | Agua, saneamiento e higiene, gestión de las aguas residuales para el riego |
| Malaria | Modificación y manipulación ambiental para reducir los focos de reproducción de los vectores de enfermedades y su contacto con las personas; en su caso, almacenamiento de agua potable a prueba de mosquitos |
| Tracoma | Acceso al suministro de agua para uso doméstico, letrinas |
| Esquistosomiasis | Gestión de los excrementos, suministro de agua potable |
| Enfermedad de Chagas | Gestión de las zonas periurbanas y mejora de las viviendas |
| Filariasis linfática | Modificación de las lagunas de drenaje y estabilización de aguas residuales, las captaciones de agua dulce y los sistemas de riego |
| Oncocercosis | Proyectos de gestión de los recursos hídricos (en particular, las presas) |
| Leishmaniasis | Vivienda, limpieza del entorno peridoméstico |
| Dengue | Gestión de las masas de agua cercanas a las viviendas, eliminación de aguas estancadas, gestión adecuada de los residuos |
| Encefalitis japonesa | Prácticas agrícolas |
| Tuberculosis | Exposición de grupos profesionales a partículas en suspensión; en su caso, exposición al humo contaminante de los combustibles domésticos; ventilación de las casas para reducir la transmisión |
| Hepatitis A y E | Suministro de agua potable, saneamiento adecuado e higiene alimentaria |

Recuadro 1 (continuación)

| Enfermedades no transmisibles | |
|--|---|
| Enfermedad o lesión | Principales ámbitos de intervención urbana y territorial |
| Cánceres | Contaminación del aire doméstico o ambiental, humo de tabaco ambiental, radiación ultravioleta y sustancias químicas. La actividad física, favorecida por un entorno propicio, puede reducir el riesgo de algunos cánceres. |
| Trastornos neurológicos, mentales y del comportamiento | Inundaciones, terremotos e incendios (en relación con la vivienda, la gestión de las inundaciones o el cambio climático); reasentamientos forzados (debidos, por ejemplo, a proyectos de desarrollo); ruido (en caso de insomnio); mala calidad del aire y malos olores (en caso de cefaleas); espacios públicos abiertos y zonas verdes (para la salud mental) |
| Cataratas | Contaminación del aire doméstico |
| Enfermedades cardiovasculares | Contaminación del aire doméstico o ambiental, humo de tabaco ambiental, exposición al plomo, condiciones laborales estresantes (incluidos los desplazamientos al trabajo) |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica | Contaminación del aire doméstico o ambiental |
| Diabetes de tipo 2 | Factores ambientales que favorezcan la actividad física y una alimentación saludable |
| Asma y reacciones alérgicas | Contaminación del aire, humo de tabaco ambiental, exposición al moho y a la humedad en espacios cerrados |
| Enfermedades musculoesqueléticas | Permanecer mucho tiempo sentado en el trabajo (o en los desplazamientos); necesidad de transportar grandes cantidades de agua o leña a una gran distancia para uso doméstico |
| Anomalías congénitas | Exposición materna al humo de tabaco ambiental o a sustancias químicas |
| Ahogamientos | Seguridad comunitaria y laboral en torno a las masas de agua y reservas hídricas |
| Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles | |
| Enfermedad o lesión | Principales ámbitos de intervención urbana y territorial |
| Inactividad física | Permanecer sentado durante largo tiempo en el lugar de trabajo, modos de desplazamiento, infraestructuras de transporte y usos del suelo, disponibilidad y accesibilidad de parques y espacios abiertos seguros y adecuados |
| Hipertensión | Desplazamientos agotadores al lugar de trabajo o estudio, ruido urbano, entornos sedentarios, espacios públicos y entornos exteriores inseguros. Percepción de inseguridad. |
| Traumatismos involuntarios | |
| Enfermedad o lesión | Principales ámbitos de intervención urbana y territorial |
| Lesiones causadas por el tránsito | Diseño de carreteras, ordenamiento del territorio; intensificación del tránsito en zonas en desarrollo con grandes proyectos infraestructurales; priorización de peatones y bicicletas; transporte público. |
| Caídas | Seguridad en la vivienda, el trabajo, el transporte público y los espacios abiertos |

Fuente: Adaptado de *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks* (Prüss-Ustün et al., 2016). También incluye actualizaciones de *Safer water, better health* (actualización de 2019) (OMS, 2019a). Este cuadro es el resultado de una exhaustiva metátesis de las principales investigaciones sobre la relación de las enfermedades y las lesiones con el entorno.

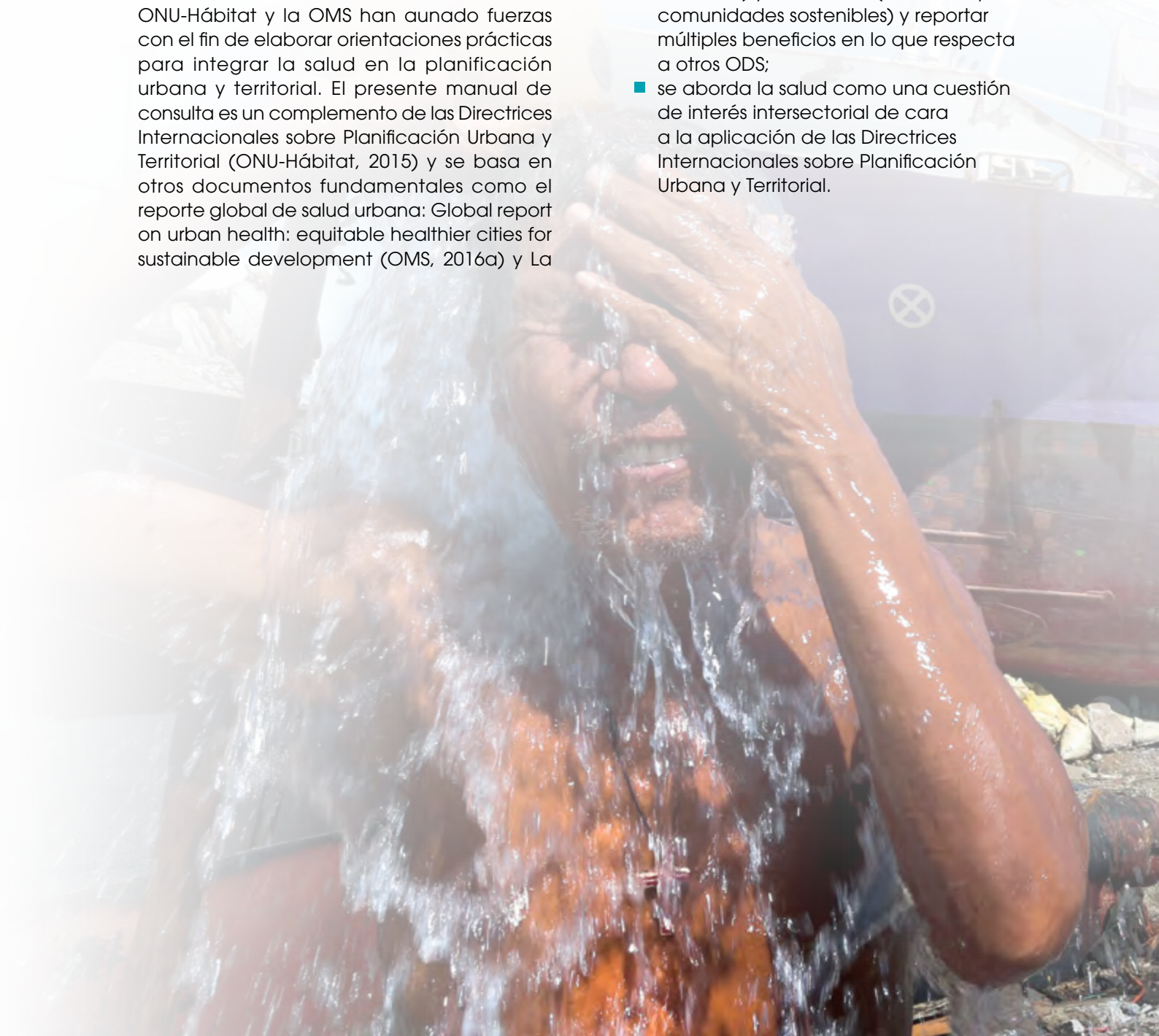
enfermedad o lesión determinada pueden abarcar una única o distintas escalas, ya sea supranacional o transfronteriza, nacional, del área metropolitana o región urbana, de la ciudad o el municipio o del barrio.

En todos los países, el preocupante aumento de las enfermedades no transmisibles impone una carga adicional, aunque generalmente evitable, a los sistemas sanitarios, que ya soportan una gran presión. Los datos indican que la planificación urbana y territorial puede atenuar los riesgos para la salud vinculados a las enfermedades transmisibles y no transmisibles, promover una vida sana, favorecer el bienestar y contribuir a la reducción de las crecientes desigualdades sanitarias.

ONU-Hábitat y la OMS han aunado fuerzas con el fin de elaborar orientaciones prácticas para integrar la salud en la planificación urbana y territorial. El presente manual de consulta es un complemento de las Directrices Internacionales sobre Planificación Urbana y Territorial (ONU-Hábitat, 2015) y se basa en otros documentos fundamentales como el reporte global de salud urbana: Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development (OMS, 2016a) y La

salud como pulso vital de la Nueva Agenda Urbana: Health as the pulse of the New Urban Agenda (OMS, 2016b). En él:

- se define la planificación urbana y territorial como un marco clave para la obtención de mejores resultados en materia de salud poblacional y equidad en salud;
- se presenta la salud como aporte y como resultado de la planificación urbana y territorial en el contexto de la Nueva Agenda Urbana;
- se ofrecen ejemplos de cómo un enfoque centrado en la salud puede mejorar la coordinación de los esfuerzos encaminados a la consecución del ODS 3 (Salud y bienestar) y del ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles) y reportar múltiples beneficios en lo que respecta a otros ODS;
- se aborda la salud como una cuestión de interés intersectorial de cara a la aplicación de las Directrices Internacionales sobre Planificación Urbana y Territorial.



1.3 ¿Cuál ha de ser la respuesta?

Todos cumplimos una función en esta fundamental agenda, pues todos llevamos a cabo acciones que pueden mejorar la salud y la equidad sanitaria y todos somos miembros de la gran familia de la salud pública. Para abordar esta cuestión, se necesita:

- compromiso y liderazgo político en la sociedad civil y en los sectores relacionados con el entorno construido y la salud pública;
- el compromiso de las partes interesadas de adoptar una perspectiva común a fin de crear espacios públicos más saludables y equitativos y tomar decisiones normativas que influyan en el territorio y en el entorno;
- el desarrollo de nuevos modelos organizativos, nuevas relaciones y prácticas de trabajo, en particular en lo que atañe a la formación que reciben los profesionales de la planificación y la salud pública;
- inversiones institucionales para que se normalice la integración de la salud en la planificación urbana y territorial.

1.4 ¿Cómo se ha de proceder?

Para abordar la salud mediante la planificación urbana y territorial es preciso adaptarse al lugar concreto. Sea cual sea la escala espacial y la complejidad del problema, la solución siempre ha de basarse y centrarse en el concepto de «localidad». La

localidad comprende, en primera instancia, las personas, así como los recursos y todos los demás aspectos del contexto local, además de los elementos físicos del espacio. De ahí que no exista un procedimiento único que pueda aplicarse universalmente. Por eso, este manual se centra en el cómo, puesto que las metas deben determinarse a escala local.

No obstante, en los numerosos informes y documentos marco publicados se establecen una serie de principios fundamentales que ayudan a mejorar los resultados de la planificación urbana y territorial en materia de salud, bienestar y equidad en salud. Estos principios son válidos en muy diversas situaciones:

- **Promover modelos urbanos suficientemente compactos y con una buena conectividad:** crear comunidades viables económica y socialmente, dotadas de servicios locales accesibles y posibilidades de movilidad y actividad física diaria al alcance de todos.
- **Crear entornos urbanos que favorezcan la integración social:** implicar a la población en la creación de entornos que puedan satisfacer necesidades diversas, para todas las edades y en distintas circunstancias, y promover la interacción espontánea en espacios públicos abiertos.
- **Diseñar asentamientos humanos que requieran menos recursos y sean más resilientes:** aplicar soluciones ecológicas, tecnologías innovadoras y prácticas adecuadas de producción, consumo y eliminación de residuos para promover la salud, proteger el medio ambiente y aumentar la resiliencia ante el cambio climático y los desastres naturales.



2 APORTES DE LA SALUD A LA PLANIFICACIÓN URBANA Y TERRITORIAL

Con frecuencia se afirma, acertadamente, que la planificación urbana y territorial puede contribuir a una mejora de la salud y la equidad sanitaria. Para consolidar esta alianza, cabe preguntarse qué puede aportar la salud a la planificación urbana y territorial. Considerarse no solo un resultado, sino también un valioso aporte. Por ejemplo, la salud de la población, como objetivo, puede actuar de catalizador para impulsar una planificación que preste más atención a las personas. Si los profesionales de salud pública participan en los procesos de planificación desde el comienzo, pueden aportar datos actualizados y de ámbito local sobre salud y equidad sanitaria, y promover opciones de diseño sobre una base empírica.

La colaboración entre la planificación y la salud pública puede abarcar y conectar prácticamente todos los ODS.

En el diseño de ciudades sanas y resilientes intervienen agentes de múltiples sectores e instancias decisorias de todos los niveles. Pero han de ser conscientes de cuán importante es potenciar la participación de la comunidad local. Esta desempeña un papel primordial, ya que aporta información sobre su experiencia y utilización del entorno en que vive. Si no se cuenta con ella, se obtendrá un menor respaldo local y peores resultados.

Este capítulo está dedicado a cuatro partes interesadas fundamentales: los gobiernos nacionales, las autoridades locales, las organizaciones y asociaciones de la sociedad civil y los profesionales y sus asociaciones. A continuación se detallan sus responsabilidades y atribuciones, y en el capítulo siguiente se examinan en profundidad las razones y las ventajas.

2.1 Los gobiernos nacionales

Los profesionales que tradicionalmente se dedican al ordenamiento urbano y territorial, a escala nacional y supranacional, tienen una concepción espacial de la planificación de infraestructuras y recursos. Hoy en día, sin embargo, la agenda de desarrollo sostenible exige una mayor coordinación y colaboración a fin de obtener el máximo provecho. La implicación de la salud pública en los proyectos territoriales puede ayudar a combatir la fragmentación y compartimentación que dificultan esas intervenciones cuando los distintos sectores participantes plantean objetivos contrapuestos. Reforzar la dimensión estratégica y territorial de la salud pública, a nivel nacional y supranacional, contribuye a su integración en la planificación urbana y territorial.

Los asentamientos humanos, aparentemente separados del entorno natural, no están, sin embargo, aislados. La salud de las poblaciones urbanas se ve afectada por múltiples procesos naturales, tanto a escala local como mundial. El ordenamiento del territorio, sustentado en la política territorial nacional, ejerce una gran influencia en los estilos de vida de esas poblaciones, pues condiciona la adopción de conductas saludables. La planificación urbana y territorial puede, por consiguiente, facilitar la ejecución de planes nacionales de lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles y el abordaje de importantes problemas de salud pública, como la obesidad infantil y el aislamiento social de las personas mayores.

«Los gobiernos nacionales, en cooperación con otras esferas de gobierno y con los asociados pertinentes, deberían promover

el uso de la planificación espacial como un mecanismo facilitador y flexible y no como una directriz inmutable. Los planes espaciales deberían formularse de un modo participativo y sus diferentes versiones deberían hacerse públicas de una forma adaptada a las necesidades de los usuarios, de manera que sean fácilmente comprensibles para la población en general.»

Directrices Internacionales sobre Planificación Urbana y Territorial, pág. 24 (ONU-Hábitat, 2015)..

Han de obtenerse datos transfronterizos de tendencias que aporten información sobre la salud de la población, la equidad en salud y los determinantes de la salud en relación con los recursos y el medio ambiente, a fin de acordar objetivos comunes e intersectoriales a nivel nacional y supranacional. Actuar a ambos niveles es especialmente importante de cara a los recursos naturales garantes de la salud y a la coordinación, evaluación y supervisión de proyectos infraestructurales como ferrocarriles, aeropuertos, presas y gestión de zonas costeras y cuencas hidrográficas.

«Desglosar los indicadores de salud ayuda a documentar los beneficios que reportan a los ciudadanos las inversiones urbanas en infraestructura y protección social y del medio ambiente. [...] Un urbanismo que tenga muy presentes los riesgos para la salud brinda mayor protección a los grupos vulnerables.»

Health as the pulse of the New Urban Agenda, págs. 7 y 9 (OMS, 2016b)..

La gestión de las conexiones entre los núcleos de los sistemas urbanos policéntricos y de la relación del medio urbano con el rural requiere un detenido examen de las repercusiones sanitarias a nivel nacional y regional. Los gobiernos nacionales han de garantizar por que se disponga de información correcta y se establezcan las competencias oportunas para la planificación estratégica y la coordinación entre ciudades que mantienen interrelaciones funcionales (sistemas policéntricos) o entre una autoridad municipal y las circunscripciones administrativas de su entorno rural de influencia (áreas periurbanas).

2.2 Las autoridades locales

Una gestión fructífera de un área metropolitana, una ciudad o un distrito requiere la coordinación de políticas de ámbitos muy variados, ambientales, sociales y económicos. La colaboración entre la salud pública y la planificación puede reforzar el vínculo vital que existe entre las personas y el lugar en que habitan.

«Las autoridades locales, en cooperación con otras esferas de gobierno y con los asociados pertinentes, deberían aportar liderazgo político para la elaboración de planes urbanos y territoriales para asegurar la articulación y coordinación con los planes sectoriales y otros planes espaciales y con los territorios vecinos, a fin de planificar y gestionar las ciudades a la escala adecuada.»

Directrices Internacionales sobre Planificación Urbana y Territorial, pág. 10 (ONU-Hábitat, 2015).

Las autoridades locales desempeñan un papel decisivo en la planificación y el desarrollo de asentamientos, ya que controlan la escala a la que las grandes políticas nacionales convergen con la realidad territorial local. Pueden fortalecer los nexos entre las zonas urbanas y rurales y romper la dependencia administrativa, ya que muchas autoridades locales cuentan con sus propios profesionales de planificación y de salud pública.

2.3 Las organizaciones y asociaciones de la sociedad civil

Por lo general, son los miembros de la sociedad civil quienes mantienen una interacción más estrecha con los entornos y espacios cotidianos. Su contribución es fundamental, ya que ayudan a las autoridades locales a determinar necesidades y prioridades, a sensibilizar a la opinión pública, a velar por el cumplimiento de los objetivos a largo plazo de los planes urbanos y territoriales y a fomentar la participación de la comunidad y su conocimiento de los procesos y los espacios.

«Las organizaciones y asociaciones de la sociedad civil abarcan una gran variedad de actores, desde pequeñas

iniciativas vecinales y locales hasta organizaciones no gubernamentales de ámbito internacional.»

Directrices Internacionales sobre Planificación Urbana y Territorial, pág. 14 (ONU-Hábitat, 2015).

Gran parte del poder de la salud pública se basa en su cercanía a la gente y a su realidad diaria. La población local y sus asociaciones, oficiales u oficiosas, suelen ser las más indicadas para señalar qué debe modificarse si se desea promover una vida más sana y una mayor inclusión.

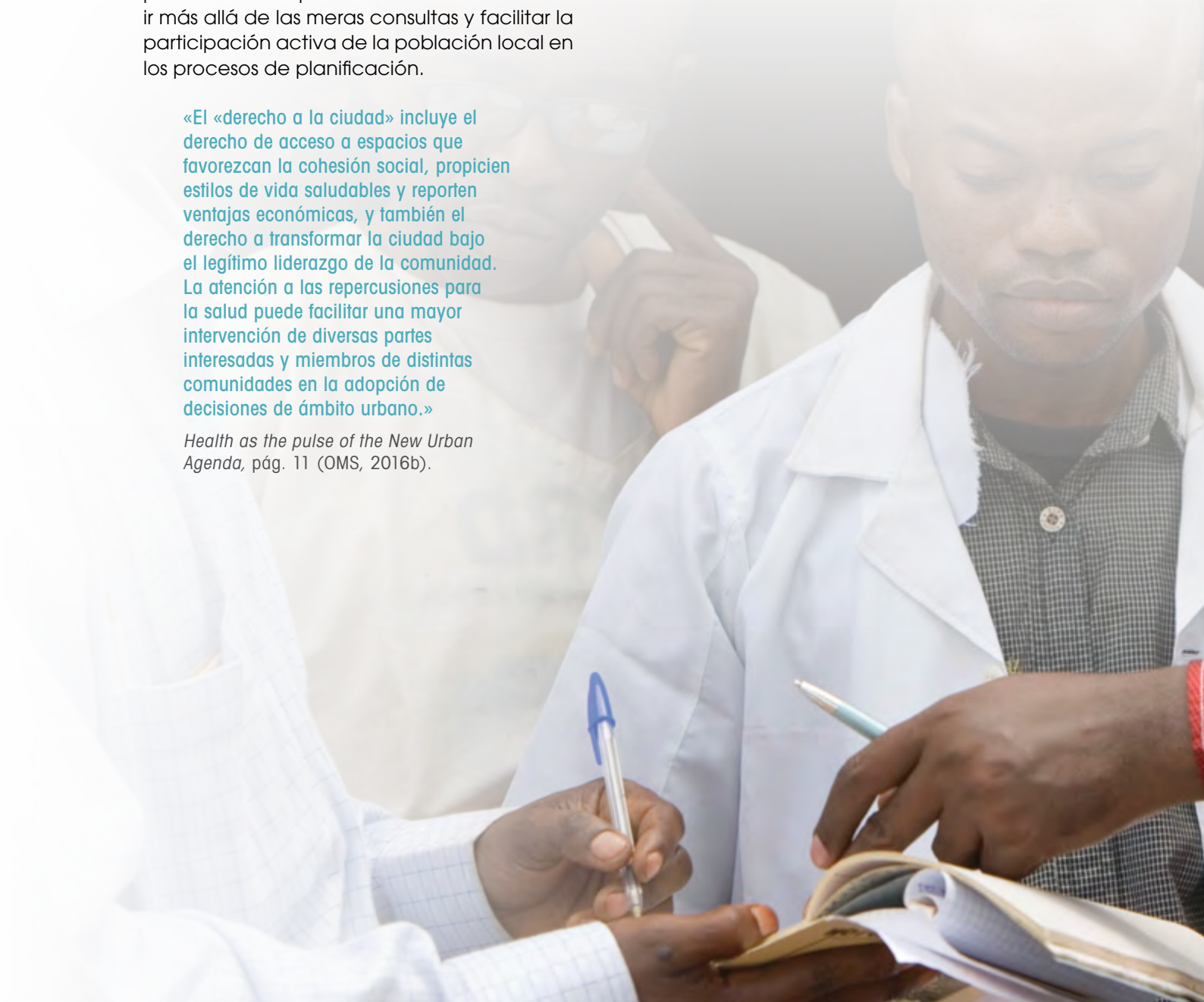
Las comunidades locales, y las organizaciones que las representan, poseen conocimientos de vital importancia para la mejora de la salud pública en su territorio, pero son poco influyentes, en especial si están formadas por grupos desfavorecidos y marginados. Los profesionales implicados tienen el deber de ir más allá de las meras consultas y facilitar la participación activa de la población local en los procesos de planificación.

«El «derecho a la ciudad» incluye el derecho de acceso a espacios que favorezcan la cohesión social, propicien estilos de vida saludables y reporten ventajas económicas, y también el derecho a transformar la ciudad bajo el legítimo liderazgo de la comunidad. La atención a las repercusiones para la salud puede facilitar una mayor intervención de diversas partes interesadas y miembros de distintas comunidades en la adopción de decisiones de ámbito urbano.»

Health as the pulse of the New Urban Agenda, pág. 11 (OMS, 2016b).

2.4 Los profesionales y sus asociaciones

Los profesionales de salud pública deben ser considerados actores fundamentales en los procesos de planificación y adopción de decisiones, a los que aportan valiosos conocimientos prácticos especializados. El ordenamiento urbano y territorial, en sus distintas facetas –como el desarrollo económico o la planificación del transporte–, tiene como objetivo primordial el bienestar de la población. Sin embargo, este objetivo puede desvirtuarse, o incluso malograrse, a causa de la compartimentación sectorial. Los profesionales de salud pública pueden intervenir en la elaboración de procedimientos para el seguimiento de los resultados que permitan verificar la eficacia de las medidas normativas.



La labor de los profesionales de la planificación urbana y territorial incide decisivamente en la salud, por lo que, en cierto sentido, puede considerarse que forman parte de la salud pública, y es necesario que ellos también lo consideren así. La planificación y la salud pública presentan diversas semejanzas: la resolución de problemas a través del diseño, un antepasado común (los primeros esfuerzos por mejorar el saneamiento y la calidad del aire), principios compartidos (como considerar la población en su conjunto) y métodos de trabajo similares (evaluar tendencias y resultados a largo plazo). En ambas disciplinas se adoptan planteamientos integradores y globales.

La planificación urbana y territorial condiciona la salud en el entorno construido y, por tanto, trasciende la responsabilidad de quienes se identifican como planificadores del territorio, ya sea a escala municipal o nacional. En este proceso intervienen arquitectos, profesionales del urbanismo y el diseño urbano, paisajistas, especialistas en medio ambiente, ingenieros, planificadores de transporte y especialistas en desarrollo comunal.

En la práctica, situar la salud en el centro de la planificación urbanística redundará ineludiblemente en un mejor resultado para todos los implicados.

«Las políticas urbanas en pro de la salud pueden reducir de manera significativa las enfermedades transmisibles y no transmisibles y aumentar el bienestar. [...] Para determinar los riesgos y sustentar la adopción de decisiones en favor de un desarrollo sostenible se requiere un gran corpus de datos científicos sobre las repercusiones sanitarias de las políticas urbanas.»

Health as the pulse of the New Urban Agenda, págs. 5 y 6 (OMS, 2016b).

2.5 Un cambio cultural en la planificación territorial

«Es necesario un cambio cultural en el mundo de la planificación, en los órganos decisorios y en todas las partes interesadas. Debemos aprovechar los aciertos de la planificación tradicional y adaptarnos a la complejidad del rápido cambio global, acometiendo sin dilación las transformaciones necesarias a escala local. Las medidas fiscales y tributarias y las de gobernanza, gestión y reglamentación ambiental no son suficientes por sí solas. Han de acompañarse de una planificación urbana y territorial que sea integradora, ágil, estratégica, participativa y coherente con los principios de los derechos humanos.»

Leading change: delivering the New Urban Agenda through urban and territorial planning, pág. xii (ONU-Hábitat, 2018a).

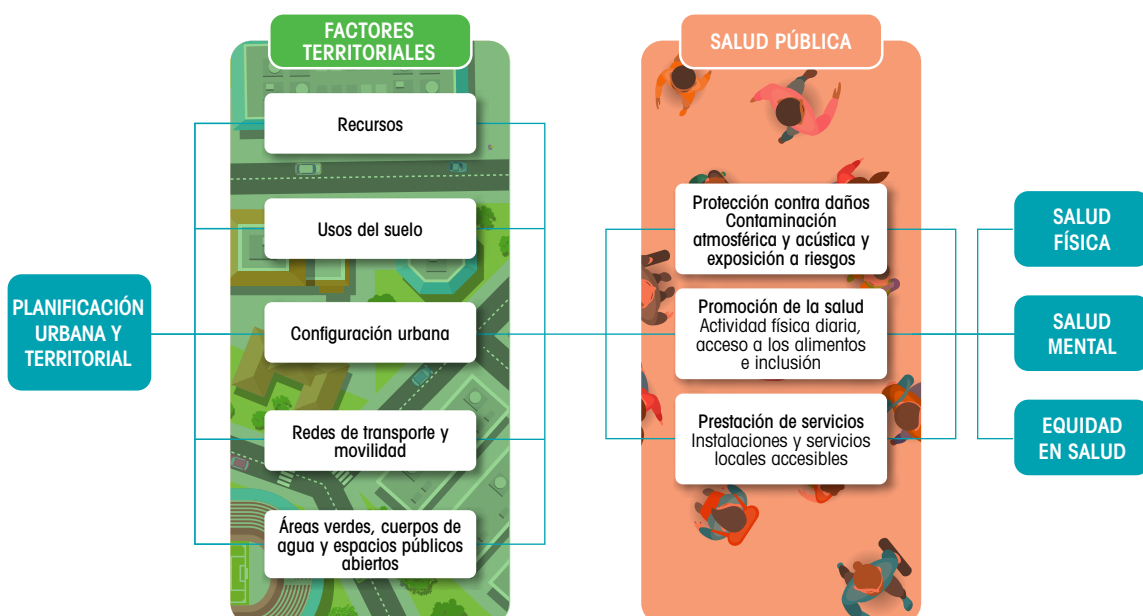


3 RAZONES PARA INTEGRAR LA SALUD EN LA PLANIFICACIÓN URBANA Y TERRITORIAL

La salud de sus habitantes es el mayor valor que posee toda ciudad, y es también un factor esencial para fomentar estilos de vida adecuados, potenciar la productividad, generar comunidades resilientes y dinámicas, mejorar la movilidad, promover la interacción social y proteger a los colectivos vulnerables (OMS, 2016b).

Por otra parte, cada vez es mayor la preocupación de la comunidad sanitaria internacional por las “causas de las causas” del deterioro de la salud (es decir, sus determinantes estructurales). A escala local, la fragmentación de los asentamientos, la urbanización descontrolada, las pautas no sostenibles de producción y consumo, la inseguridad alimentaria y la mala calidad del aire repercuten en el bienestar de los habitantes de las zonas urbanas. Los riesgos y

retos para la salud también tienen su origen en fenómenos a escala global como el cambio climático, la desaparición de ecosistemas y la pérdida de biodiversidad. Los efectos negativos para la salud se ven agravados por las crecientes desigualdades y, en muchos casos, por el cambio demográfico. Estos apremiantes desafíos sirven para ilustrar en qué medida incide la planificación urbana y territorial en la salud humana. Influye en la obtención y utilización de los recursos, en los usos del suelo, en el diseño de la configuración y los espacios urbanos, en el medio natural y la biodiversidad, en las inversiones en transporte etc; es decir, en la esencia y el carácter del desarrollo urbano, incluida su relación con el entorno rural. Todos estos elementos determinan la equidad en salud y las repercusiones para la salud (figura 3.1).



Fuente: Adaptado de Lan et al., 2018.

Figura 3.1 Influencia de los factores territoriales en la salud y la equidad sanitaria

Recuadro 2

Las inequidades en salud

La influencia del entorno urbano en la salud, en particular, como causa de las inequidades en salud, está sobradamente demostrada. Los datos indican que, si bien los servicios públicos, incluida la atención de salud, suelen ser mejores en el medio urbano que en el rural, esa ventaja comparativa oculta grandes disparidades entre los grupos más y menos desfavorecidos.

En cualquier ciudad se pueden apreciar diferencias en la salud de la población. Las peculiaridades genéticas y corporales conllevan diferencias en la salud de los individuos, al igual que en cualquier otra característica física. Debido al proceso natural de envejecimiento, el estado de salud de las personas mayores suele ser peor que el de las más jóvenes.

La concurrencia de tres factores convierte una mera diferencia de salud en una inequidad sanitaria. Si una diferencia de salud es sistemática, tiene un origen social (y, por tanto, modificable) y es injusta, debe considerarse una inequidad en salud. La inequidad es injusta porque los recursos disponibles permiten paliar las desigualdades y no se puede justificar la inacción. Las desigualdades son, además, evitables y prevenibles. Véase el instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad en salud en los medios urbanos (Urban HEART) (recurso 39).

La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades entre los más vulnerables son medidas que

- brindan protección a todas las poblaciones;
- permiten reducir futuros gastos en atención médica y la discapacidad por enfermedad.

3.1 La vinculación entre la salud y el desarrollo sostenible en la Nueva Agenda Urbana

La planificación urbana y territorial es uno de los pilares de la Nueva Agenda Urbana y los ODS. En 2015, ONU-Hábitat publicó las Directrices Internacionales sobre Planificación Urbana y Territorial, en las que se sientan las bases de una concepción diferente de la gestión, la planificación y el desarrollo de las ciudades. El enfoque formulado por ONU-Hábitat consta de tres componentes: el diseño y la planificación del espacio urbano, el marco jurídico y la financiación municipal. El presente manual de consulta se ocupa principalmente del primer aspecto: el diseño y la planificación del espacio urbano.

La terminología y el ámbito de esta disciplina varían de un país a otro, así como el alcance y la naturaleza de su reglamentación y el grado de influencia de factores externos. Su campo de acción abarca la organización del espacio, el ordenamiento urbano y territorial, la planificación de los usos del suelo, la conservación de la naturaleza y la designación de áreas protegidas, la configuración urbana, el trazado de calles y de la red de transporte y el diseño inmobiliario.

La respuesta de la OMS a la Nueva Agenda Urbana se plasmó en el documento *Health as the pulse of the New Urban Agenda* (OMS, 2016b), en el que se reconoce la interrelación entre el entorno urbano y la salud. También se señala, en relación con el ODS 3 (Salud y bienestar), la importancia de la gobernanza urbana y el urbanismo como determinantes básicos de la salud y la equidad sanitaria, y se subraya el papel de la salud en otros ODS. La Iniciativa de Salud Urbana de la OMS (OMS, 2020), llevada a cabo en estrecha



colaboración con ONU-Hábitat y otros asociados, ofrece instrumentos, conocimientos y un procedimiento de referencia que facilitan la incorporación de la salud a los procesos de planificación y adopción de decisiones en el ámbito urbano y territorial.

A partir de estos fundamentos, el presente manual de consulta aporta una perspectiva de salud a la planificación urbana y territorial. Como se ha indicado, este amplio término engloba numerosos procesos y una gran diversidad de agentes y estamentos decisorios, tanto oficiales como pragmáticos, que determinan en última instancia el desarrollo del entorno construido a cualquier escala, desde las infraestructuras nacionales o supranacionales de gran envergadura, como el ferrocarril o la gestión de los recursos hídricos y la energía, hasta los proyectos de ámbito urbano, los programas de renovación o rehabilitación u otras iniciativas en barrios, calles y parques.

«Según las previsiones, la población urbana mundial prácticamente se duplicará para 2050, lo que hará de la urbanización una de las tendencias más transformadoras en el siglo XXI. Las poblaciones, las actividades económicas, las interacciones entre lo social y lo cultural, así como las repercusiones ambientales y humanitarias, se concentran cada vez más en las ciudades, y ello plantea enormes problemas de sostenibilidad en materia de vivienda, infraestructura, servicios básicos, seguridad alimentaria, salud, educación, empleos decentes, seguridad y recursos naturales, entre otros.»

Nueva Agenda Urbana: Declaración de Quito sobre Ciudades y Asentamientos Humanos Sostenibles para Todos, pág. 3 (Naciones Unidas, 2017).

3.2 La influencia de la planificación urbana y territorial en la salud

Las políticas urbanas repercuten en el aire que respiramos, en la calidad de los espacios en que habitamos, trabajamos y nos divertimos, en el agua que bebemos, en la forma de desplazarnos y en el acceso a los alimentos y a la atención sanitaria. Aun así, en ciudades de todo el mundo y en sus áreas de influencia, la salud de la población se ve amenazada





Ejemplos de la importancia de la planificación urbana y territorial para la salud

Entornos insalubres: En 2012 murieron 12,6 millones de personas en el mundo por vivir o trabajar en ambientes poco saludables, lo que equivale a casi una cuarta parte del total mundial de muertes. Los factores de riesgo ambiental, como la contaminación del aire, el agua y el suelo, la exposición a sustancias químicas, el cambio climático o la radiación ultravioleta, están implicados en más de 100 enfermedades o traumatismos (Prüss-Ustün et al., 2016). A la cabeza de esta lista se hallan los accidentes cerebrovasculares, las cardiopatías isquémicas, la diarrea y los cánceres. La carga de enfermedad atribuida a condiciones ambientales es mucho mayor en los países de ingresos más bajos, salvo en el caso de ciertas enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares y los cánceres, cuya carga per cápita es mayor en los países desarrollados. En un mundo en rápido proceso de urbanización, una gran parte de esta carga de enfermedad guarda relación con la mala planificación, gestión y conservación de entornos urbanos.

Contaminación del aire: En 2016, 7 millones de muertes en el mundo fueron atribuibles a los efectos conjuntos de la contaminación del aire doméstico y la contaminación atmosférica (OMS, 2018a); esa cifra incluye las muertes por enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer de pulmón. Alrededor del 91% de la población mundial vivía en espacios que no se ajustaban a las directrices de la OMS sobre calidad del aire (OMS, 2018b). Pese al riesgo de discapacidad o muerte prematura por enfermedades debidas a la contaminación del aire, apenas una de cada diez ciudades del mundo alcanza los objetivos de reducción de la contaminación.

Inactividad física: En la actualidad, uno de cada cuatro adultos y tres de cada cuatro adolescentes (de 11 a 17 años de edad) en el mundo no cumplen las recomendaciones mundiales de la OMS sobre actividad física. El desarrollo económico de los países va acompañado de un incremento de los niveles de inactividad. En algunos países pueden llegar al 70%, debido al cambio en los modos de transporte, el mayor uso de la tecnología y la urbanización (OMS, 2018c). En 2013, el costo de la inactividad física en el mundo ascendió a 54 000 millones de dólares internacionales en concepto de atención sanitaria directa y 14 000 millones más por la disminución de la productividad, lo que supone del 1% al 3% del gasto sanitario nacional.

Nutrición deficiente: En 2014, más de 1900 millones de adultos en el mundo (mayores de 18 años) presentaban sobrepeso y 462 millones tenían un peso inferior al normal. Más de 600 millones eran obesos. Ese mismo año, 42 millones de niños menores de 5 años presentaban sobrepeso u obesidad, 156 millones de niños padecían retraso del crecimiento (baja estatura para su edad) y 50 millones sufrían emaciación (bajo peso para su estatura). La nutrición deficiente sigue siendo la causa de casi la mitad de las muertes de niños menores de 5 años, mientras que, en los países de ingresos bajos y medianos, el ritmo de aumento del sobrepeso y la obesidad infantiles un 30% más rápido que en los países más ricos (OMS, 2019b).

Condiciones de habitabilidad: Los problemas de salud relacionados con la vivienda –como el acceso limitado al agua, la mala calidad de los espacios interiores y la exposición a sustancias nocivas enfermedades infecciosas u otros peligros– representan una considerable carga sanitaria. Por ejemplo, en 2016, la mala calidad del agua, el saneamiento y la higiene ocasionó 829 000 muertes por enfermedades diarreicas en el mundo. En Europa, aproximadamente el 15% de los casos de asma infantil son atribuibles a la humedad en espacios interiores, y cerca de 110 000 personas mueren al año a causa de traumatismos en el hogar o durante la práctica de actividades recreativas (OMS, 2018d).

Inequidad: Aunque los datos empíricos relativos a la «ventaja urbana» indican que las poblaciones de las ciudades suelen gozar de mejor salud que las poblaciones rurales, en las zonas urbanas se observan diferencias sustanciales en el acceso a la salud y en las condiciones sanitarias. Por ejemplo, los datos obtenidos en distintas ciudades de 79 países indican que la probabilidad de morir antes de los cinco años es dos veces mayor en los niños de la quinta parte más pobre de la población urbana que en los de la quinta parte más rica. En algunos territorios, esta proporción es superior a cinco (OMS, 2016a).

Crisis climática: Un calentamiento global de tan solo 1,5 °C podría dejar expuestas a un estrés calórico mortífero a 350 millones de personas más en 2050, y el número de megalópolis sometidas a un calor intenso se duplicaría (Ebi et al., 2018).

Ruido y salud mental: De acuerdo con un estudio de la OMS, solo en Europa Occidental se pierde al menos un millón de años de vida sana al año a causa del ruido ambiental del tránsito (Oficina Regional de la OMS para Europa y JRC, 2011). El ruido es un factor inespecífico de estrés que produce daños auditivos y otros efectos perjudiciales para la salud, en especial cuando la exposición es prolongada. La carga de enfermedad por ruido ambiental se traduce principalmente en enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo en niños, trastornos del sueño, tinnitus e irritabilidad. El grueso de esa carga corresponde a los trastornos del sueño y la irritabilidad, originados en su mayor parte por el ruido del tránsito.

por el deterioro del entorno construido y del medio ambiente (a consecuencia, por ejemplo, de la contaminación atmosférica y acústica y la contaminación del agua). Entre las causas destacan el uso de combustibles y tecnologías contaminantes, la gestión inadecuada de los residuos sólidos y líquidos y el mal diseño de los edificios. Esta situación, que ha de enmarcarse en un panorama más amplio, tiene su origen, en gran medida, en procesos políticos sectoriales, aisladas e insostenibles (ONU-Hábitat, 2017). La falta de una infraestructura adecuada para los servicios básicos de agua y saneamiento – un elemento primordial de la planificación urbana y territorial– sigue produciendo, hoy en día, graves enfermedades infecciosas y tremendas desigualdades sanitarias en muchas ciudades. Aproximadamente tres de cada diez personas en el mundo (unos 2 100 millones) carecen de suministro de agua potable en el hogar, y seis de cada diez (unos 4 500 millones) no disponen de un sistema de saneamiento seguro (OMS y UNICEF, 2017).

Además de las enfermedades transmisibles en entornos urbanos pobres, que siguen teniendo una alta prevalencia en muchos territorios, la urbanización está provocando epidemias de enfermedades no transmisibles, lo que puede socavar la resiliencia y la sostenibilidad de las ciudades. Los hábitos de consumo, de vida y de trabajo de sus habitantes pueden propiciar un aumento de las enfermedades no transmisibles. Estas enfermedades ya ocasionan alrededor del 70% de las muertes en el mundo, y la urbanización rápida y no planificada es un factor coadyuvante (OMS y PNUD, 2016). Esta situación representa una carga para las personas y costos adicionales para la sanidad.

«Las enfermedades no transmisibles son en la actualidad la mayor causa de morbilidad y mortalidad en el mundo, y su incidencia continúa aumentando. Crece el número de personas que precisan tratamiento y se incrementan los costos sanitarios. Un medio ambiente saludable y sostenible contribuye de manera decisiva a la prevención de enfermedades y la viabilidad de la atención de salud.»

Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors, pág. 1 (OMS, 2017).

Factores de riesgo evitables tales como la inactividad física, la alimentación poco saludable, el uso perjudicial del alcohol y el tabaquismo afectan a la salud del individuo y suelen ser el objetivo de las políticas de salud pública. En lo que respecta a la salud de la población, sin embargo, muchos de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles prevenibles, y de enfermedades transmisibles bien conocidas, pertenecen a la esfera de lo cotidiano y, por ello, limitan las posibilidades de llevar una vida más sana (Grant et al., 2017). Sirvan de ejemplo la mala calidad o la falta de espacios públicos abiertos y la construcción de barrios enteros sin tener en cuenta la posibilidad de acceder a pie a los servicios locales, o las zonas urbanas con niveles elevados de contaminación atmosférica por una planificación deficiente.

Los efectos no son los mismos para toda la población: las mujeres, los niños y las personas marginadas a causa de la pobreza están más expuestos al riesgo. Asimismo, el entorno urbano favorece el consumo de alimentos y bebidas poco saludables y la proliferación de hábitos perjudiciales, como la adicción al tabaco o al juego. También en este caso, la exposición al riesgo es mayor en los barrios cuya población sufre privaciones.

La planificación urbana puede influir, por supuesto, en otros muchos riesgos ambientales significativos, como el humo ambiental de tabaco, la exposición a sustancias químicas, la radiación, el ruido y los riesgos laborales (OMS, 2017).

«Al reorientar la manera en que se planifican, se diseñan, se financian, se desarrollan, se administran y gestionan las ciudades y los asentamientos humanos, la Nueva Agenda Urbana ayudará a poner fin a la pobreza y al hambre en todas sus formas y dimensiones; a reducir las desigualdades; promover un crecimiento económico, sostenible, inclusivo y sostenido; lograr la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a fin de aprovechar plenamente su contribución vital al desarrollo sostenible; mejorar la salud humana y el bienestar; fomentar la resiliencia; y proteger el medio ambiente.»

Nueva Agenda Urbana: Declaración de Quito sobre Ciudades y Asentamientos Humanos Sostenibles para Todos, pág. 3 (Naciones Unidas, 2017).

4 LA SALUD Y LA PLANIFICACIÓN URBANA Y TERRITORIAL COMO ALIADOS NATURALES

La planificación urbana y territorial –ya sea a escala transnacional, nacional, de área metropolitana, de ciudad o de distrito– proporciona un marco a los agentes implicados y a las instancias decisorias para conciliar sus variados aportes y procedimientos de modo que puedan obtener múltiples resultados. Si se lleva a la práctica correctamente, una alianza entre las partes interesadas puede reducir en gran medida los conflictos y las consecuencias adversas involuntarias, tan habituales cuando se trabaja de manera aislada.

Mediante la colaboración entre la planificación y la salud pública se puede conseguir que

la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la mejora de la equidad en salud ocupen un lugar central en las medidas de reducción y tratamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Es posible prevenir enfermedades, promover la salud y obtener mayores beneficios para la sociedad mediante iniciativas eficaces y de bajo costo, a distintas escalas territoriales (OMS y PNUD, 2016). En el contexto de la planificación urbana y territorial, la salud debe considerarse tanto un aporte esencial como un resultado (cuadro 4.1).

Cuadro 4.1 La salud como aporte y resultado de la planificación urbana y territorial

| ¿Qué-nuevas posibilidades puede ofrecer la salud a la planificación urbana y territorial? | ¿Cómo puede contribuir la planificación urbana y territorial a la salud? |
|--|--|
| <p>La salud como aporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede aportar los conocimientos prácticos, la experiencia y los recursos de los profesionales sanitarios, tales como datos y estadísticas • Puede aportar nuevos socios y colaboradores a los procesos de planificación • La «perspectiva de salud» puede aglutinar aspectos como el cambio climático, los servicios de los ecosistemas y el uso de recursos en el marco de las políticas urbanas para reforzar la colaboración • Puede potenciar las aspiraciones de salud y bienestar de una nación, región o ciudad • Puede establecer canales de comunicación para divulgar los vínculos entre la salud y la planificación urbana y territorial, y generar una demanda de políticas e intervenciones en pro de la salud • Puede dar a conocer la importancia del ordenamiento territorial para el control de los vectores de enfermedades y de la transmisión de estas, en particular las enfermedades infecciosas emergentes • Permite prever las variaciones en la distribución de enfermedades a causa del cambio climático para adaptar preventivamente los planes de vivienda y la planificación urbana y territorial | <p>La salud como resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede reducir la carga de enfermedad y favorecer la cobertura sanitaria universal al mejorar el acceso a la atención de salud • Ayuda a abordar las “causas de las causas” de la enfermedad y las inequidades en salud en el plano territorial y ambiental • Permite mejorar el nivel de cultura sanitaria, en concreto al sensibilizar a comunidades, políticos y profesionales acerca del origen de los efectos perjudiciales para la salud • Contribuye a que los resultados sanitarios se contemplen como objetivos junto a los de otras esferas como el desarrollo económico, el cambio climático y el suministro de infraestructuras, y se incluyan en la formación de los profesionales del entorno urbano. • Sirve de apoyo a la ejecución de programas sanitarios nacionales, como los relativos a enfermedades no transmisibles |

Cuadro 4.1 (continuación)

| ¿Qué-nuevas posibilidades puede ofrecer la salud a la planificación urbana y territorial? | ¿Cómo puede contribuir la planificación urbana y territorial a la salud? |
|--|--|
| <p>El sector sanitario debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abogar por una planificación urbana y territorial más saludable sobre una base empírica, señalar lagunas en de datos sobre la relación entre la salud y el entorno construido y llevar la iniciativa en la obtención de los datos necesarios • Dar ejemplo, planificando y edificando sus inmuebles e instalaciones conforme a los objetivos de salud pública y los ODS • Aportar datos sanitarios, estadísticas y conocimientos sobre cuestiones de salud pública para influir en las decisiones y vigilar que las intervenciones urbanas y territoriales produzcan resultados satisfactorios | <p>Los encargados de la planificación urbana y territorial deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar los puntos de vista de la salud pública al proceso de adopción de decisiones de ámbito urbano y territorial • Elaborar un sistema de evaluación y supervisión de proyectos y políticas que garantice que en el proceso de adopción de decisiones se tengan en cuenta las propuestas relativas a la salud de la población y la equidad en salud • Favorecer la salud de los ciudadanos permitiéndoles ejercer sus derechos sin restricciones, tanto para acceder a los servicios y las posibilidades que brinda la ciudad como para implicarse en su transformación mediante la participación ciudadana y la acción vecinal |

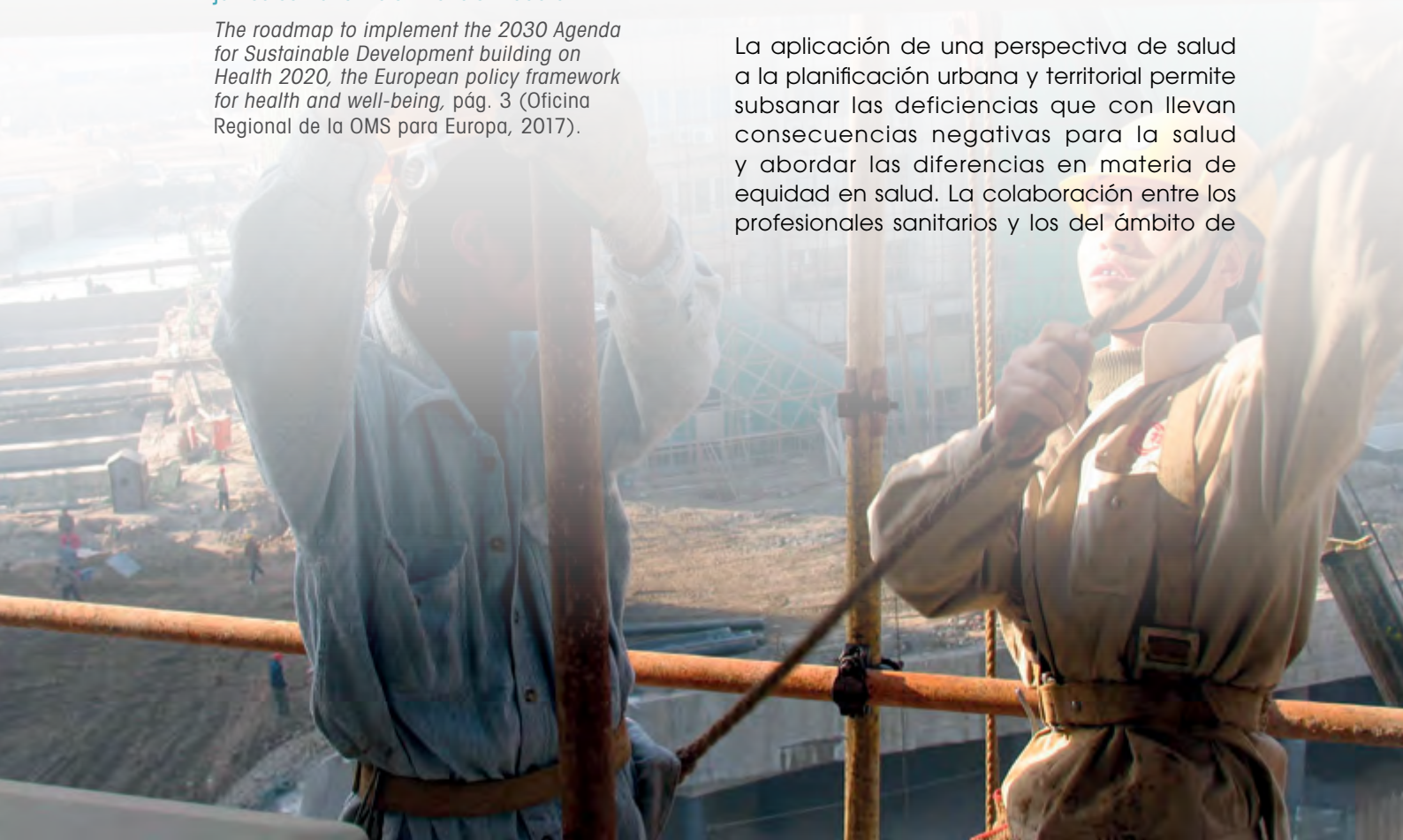
«La salud y el bienestar de todos, a cualquier edad, y los determinantes de la salud son elementos fundamentales de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Los ODS son universales, integradores, interdependientes e indivisibles. Para alcanzarlos, es necesario que los gobiernos, el sistema de las Naciones Unidas, el sector privado, la sociedad civil y otras muchas partes interesadas trabajen juntos con una visión transformadora.»

The roadmap to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development building on Health 2020, the European policy framework for health and well-being, pág. 3 (Oficina Regional de la OMS para Europa, 2017).

«Al reorientar la manera en que se planifican, se diseñan, se financian, se desarrollan, se administran y gestionan las ciudades y los asentamientos humanos, la Nueva Agenda Urbana ayudará a [...] mejorar la salud humana y el bienestar; fomentar la resiliencia; y proteger el medio ambiente.»

Nueva Agenda Urbana: Declaración de Quito sobre Ciudades y Asentamientos Humanos Sostenibles para Todos, pág. 3 (Naciones Unidas, 2017).

La aplicación de una perspectiva de salud a la planificación urbana y territorial permite subsanar las deficiencias que conllevan consecuencias negativas para la salud y abordar las diferencias en materia de equidad en salud. La colaboración entre los profesionales sanitarios y los del ámbito de



la planificación urbana y territorial permite disponer de instrumentos, de una base empírica y de una gama de competencias y conocimientos prácticos centrados en la población que operan en las dimensiones horizontal y vertical de la planificación y facilitan la consecución de objetivos comunes.

Las Directrices Internacionales sobre Planificación Urbana y Territorial tienen por finalidad fomentar el desarrollo urbano y territorial sostenible a partir de cinco indicadores. En todos ellos interviene la salud, como aporte y como resultado (cuadro 4.2).

Cuadro 4.2 Los cinco indicadores de una planificación urbana y territorial sostenible

| La salud como aporte | La salud como resultado |
|--|---|
| 1. Planificar espacios más compactos | |
| <p>Paliar los riesgos para la salud derivados de lo que puede ser visto como «hacinamiento» y disipar los temores al respecto. Proporcionar datos del entorno local sobre las repercusiones sanitarias y una base empírica para las estrategias de reducción de riesgos en situaciones en que la alta densidad puede acarrear consecuencias perjudiciales para la salud.</p> | <p>Fomentar la movilidad activa, el transporte público y la interacción social y reducir el uso de energía y recursos.</p> |
| 2. Planificar espacios que propicien la inclusión social | |
| <p>Velar por que el diseño del espacio favorezca la diversidad mediante el desarrollo y planificación territorial con predios y viviendas de diferentes tamaños y distintas modalidades de sistemas de propiedad. El personal sanitario puede promover actuaciones e impulsar a las comunidades a que participen en la planificación y utilicen los espacios.</p> | <p>Fomentar el bienestar y la resiliencia de los grupos vulnerables, en todas las etapas de la vida y en todos los estratos socioeconómicos y culturales. Reducir las desigualdades y garantizar un acceso adecuado a los servicios de salud.</p> |
| 3. Planificar espacios mejor conectados | |
| <p>Las poblaciones vulnerables y los recursos garantes de la salud no se distribuyen de manera uniforme. Los datos sanitarios pueden ayudar a determinar dónde han de mejorarse las conexiones, a distintas escalas.</p> | <p>Propiciar la mejora de la salud mediante el acceso a las oportunidades económicas y los servicios. Reducir el estrés personal y las tensiones familiares por los desplazamientos largos y promover una movilidad activa. Combatir la fragmentación de las comunidades.</p> |
| 4. Planificar espacios más resilientes ante el cambio climático y los desastres naturales | |
| <p>Promover medidas que contribuyan a reducir la posibilidad de pérdidas humanas y materiales por desastres de origen climático, mediante la modificación de los centros de salud y la preparación y respuesta de la atención sanitaria ante desastres.</p> <p>Subrayar los vínculos entre la salud y los factores de riesgo ambiental que afectan al clima, como la contaminación atmosférica.</p> <p>Proporcionar datos y orientaciones ahí donde los riesgos para la salud derivados del clima, por ejemplo, el estrés calórico y la inseguridad alimentaria (a gran escala), pongan en peligro a poblaciones o grupos.</p> | <p>Promover beneficios directos e indirectos para la salud, por ejemplo, mediante espacios públicos abiertos y espacios verdes y acuáticos bien diseñados y accesibles que sirvan también de zona de amortiguación y paisaje funcional.</p> <p>Promover beneficios para la salud a través de medidas medioambientales en pro de los servicios de los ecosistemas, la mitigación del cambio climático y la resiliencia.</p> <p>Adoptar medidas a corto plazo que aporten beneficios inmediatos a la salud y mitiguen el cambio climático, como la lucha contra la contaminación atmosférica.</p> |
| 5. Planificación integrada en las instituciones | |
| <p>Aumentar la capacidad de integración y participación vertical y horizontal formulando enfoques y elaborando instrumentos que sustenten las decisiones en materia de salud, a fin de integrar los procesos de adopción de decisiones relativas al uso del suelo en otras políticas e intervenciones sectoriales pertinentes. Algunos ejemplos: el enfoque de integración de la salud en todas las políticas, las evaluaciones del impacto en la salud y en la equidad sanitaria y diversas herramientas específicas para determinar los riesgos para la salud.</p> | <p>Una gestión más eficaz y una mayor capacidad de respuesta del urbanismo, centrada en la equidad y los riesgos sanitarios, la distribución de las repercusiones para la salud y la integración vertical y horizontal adecuada para abordarlas.</p> <p>Promover el empleo habitual de evaluaciones de riesgos y beneficios para la salud y del impacto sanitario de las intervenciones urbanas en los procesos de planificación.</p> |

4.1 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la salud

La conexión entre la salud y los 17 ODS no se limita al ODS 3 (Salud y bienestar), pues puede decirse que se entrelaza con todos ellos. Algunos de esos nexos se muestran en la figura 4.1. Por otra parte, está ampliamente aceptado que «las enfermedades no transmisibles amenazan la resiliencia y la sostenibilidad de las ciudades» (OMS y PNUD,

2016, pág. 2). La gran correlación existente entre la planificación urbana y territorial y la protección de la salud en pro de una vida más sana (fomento de la salud) se refleja en el ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles), muchas de cuyas metas contribuyen a la salud de la población.



Fuente: Basado en *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks*, pág. 96 (Prüss-Ustün et al., 2016).

Figura 4.1 Objetivos de Desarrollo Sostenible y vínculos entre el medio ambiente y la salud

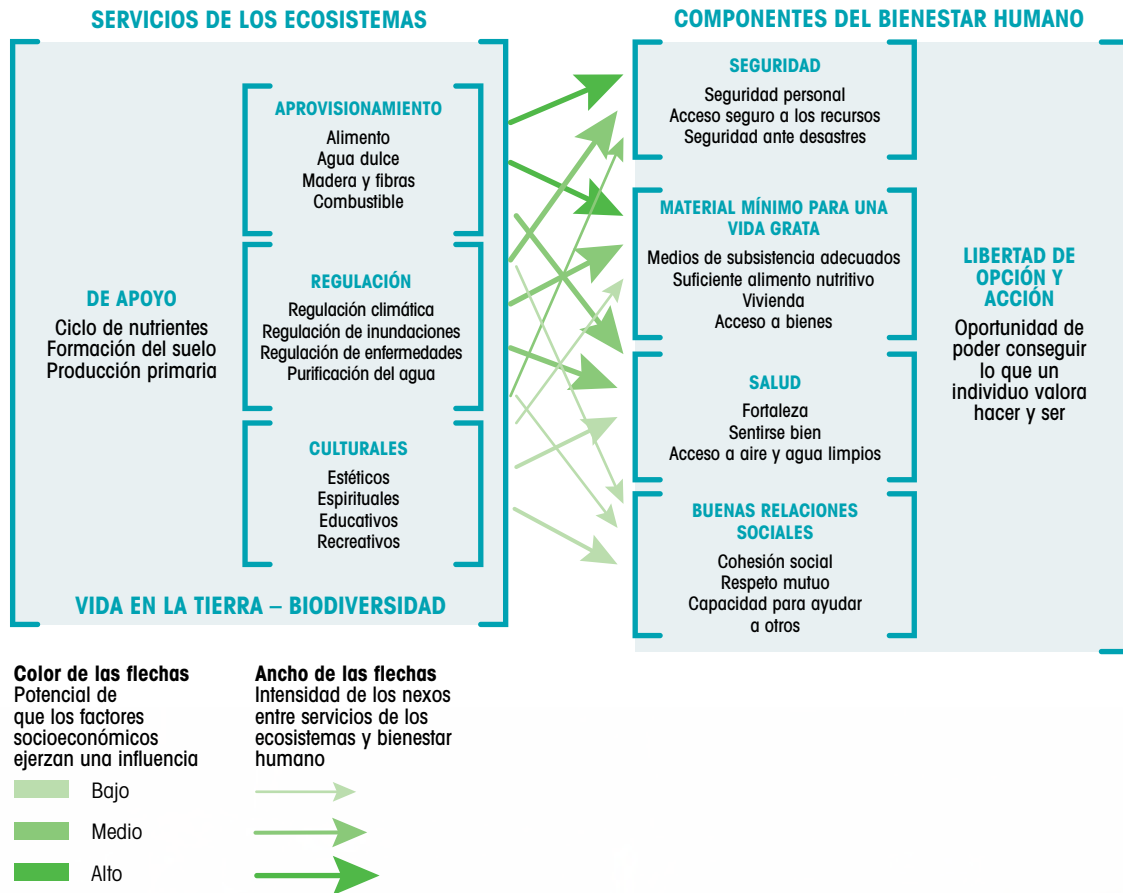
«La Nueva Agenda Urbana reafirma nuestro compromiso mundial con el desarrollo urbano sostenible como un paso decisivo para el logro del desarrollo sostenible de manera integrada y coordinada a nivel mundial, regional, nacional, subnacional y local, con la participación de todos los actores pertinentes. La aplicación de la Nueva Agenda Urbana contribuye a la implementación y la localización integradas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas, incluido el Objetivo 11 de lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.»

Nueva Agenda Urbana: Declaración de Quito sobre Ciudades y Asentamientos Humanos Sostenibles para Todos, pág. 4 (Naciones Unidas, 2017).

4.2 Las ciudades y los estilos de vida urbanos influyen en la salud de las personas y del planeta

Los asentamientos humanos, aparentemente separados del entorno natural, no están, sin embargo, aislados. Las ciudades y los estilos de vida urbanos influyen en la salud de los seres humanos, los animales y los ecosistemas, que, a su vez, se influyen mutuamente. La salud de las poblaciones urbanas se ve afectada por múltiples procesos naturales, tanto a escala local como mundial, pero también los estilos de vida y las actividades de esas poblaciones influyen en esos procesos. Por fortuna, la capacidad del planeta y de los ecosistemas de preservar la salud humana está suscitando la atención internacional. En el informe Evaluación de los Ecosistemas del Milenio: ecosistemas y bienestar humano: síntesis sobre salud (OMS, 2005) se ilustran las relaciones entre los servicios de los ecosistemas y los componentes del bienestar humano (figura 4.2), que dan idea cabal de la influencia de la política territorial –de ámbito nacional o supranacional en particular– en los determinantes de la salud.





Fuente: Evaluación de los Ecosistemas del Milenio: ecosistemas y bienestar humano: síntesis sobre salud (OMS, 2005).

Figura 4.2 Los servicios de los ecosistemas contribuyen al bienestar humano



«Los ecosistemas son los sistemas que dan apoyo a la vida en el planeta - para la especie humana y todas las otras formas de vida. La biología humana tiene una necesidad fundamental de alimento, agua, aire limpio, protección contra la intemperie y relativa estabilidad climática. Otros beneficios para la salud incluyen aquellos derivados de tener una dotación completa de especies, cuencas intactas, regulación climática y diversidad genética. Un alto estrés en las fuentes de agua dulce, en los sistemas que producen alimento y en la regulación climática podrían causar fuertes impactos adversos sobre la salud.»

Evaluación de los Ecosistemas del Milenio: ecosistemas y bienestar humano: síntesis sobre salud, pág. 1 (OMS, 2005).

La planificación urbana y territorial, especialmente a escala nacional y de área metropolitana, ha de ser una garantía de protección de la salud y fomento del bienestar de la población.

4.3 La equidad en salud

Las desigualdades en materia de salud suelen ser un reflejo de desigualdades de mayor alcance que forman parte de problemas sociales complejos y sistémicos. No obstante, se observa una relación entre esas desigualdades y la degradación ambiental en entornos urbanos, porque quienes sufren las repercusiones más graves para la salud suelen ser los que padecen privaciones o aquellos con ingresos más bajos. En un importante informe relativo a la Región de las Américas (OPS, 2018) se formulan doce recomendaciones para abordar la equidad y las desigualdades en cuanto a la salud. Aunque el informe se refiere a un área geográfica muy determinada, las recomendaciones son aplicables a otras diferentes, y todas ellas aportan una perspectiva de equidad a la planificación urbana y territorial.



Cuadro 4.3 Recomendaciones respecto de la equidad y las desigualdades sanitarias y sus implicaciones para la planificación urbana y el ordenamiento territorial

Doce recomendaciones con implicaciones para la planificación urbana y el ordenamiento territorial

Lograr la equidad en las estructuras políticas, sociales, culturales y económicas

Evaluación y promoción de la equidad en las estructuras y los sistemas sociales relacionados con la planificación urbana y territorial

Proteger el entorno natural, mitigar el cambio climático y respetar la relación con la tierra

Velar por que la planificación urbana y territorial se ejecute correcta y equitativamente en lo que atañe al medio ambiente, contribuyendo a la mitigación del cambio climático y respetando las relaciones con la tierra

Reconocer y revertir el impacto del colonialismo persistente y del racismo estructural en la equidad en el ámbito de la salud

Fomentar la representación activa y la descolonización en todos los aspectos de los sistemas de control de la planificación y el desarrollo

La equidad desde el inicio: los primeros años de vida y la educación

Formular políticas urbanísticas que tengan en cuenta las necesidades de los niños en relación con la ciudad, el barrio y los edificios

Trabajo decente

Equidad en la ubicación, la distribución y el acceso a lugares de trabajo seguros y saludables

Vida digna para las personas mayores

Formular políticas urbanísticas que tengan en cuenta las necesidades de las personas mayores en relación con la ciudad, el barrio y la edificación

Los ingresos y la protección social

Diseñar entornos que brinden múltiples oportunidades de desarrollo económico, trabajo decente y fortalecimiento de las comunidades

Reducir la violencia para lograr la equidad en la salud

Diseñar espacios que puedan defenderse y faciliten la vigilancia de las comunidades

Mejorar el medio ambiente y las condiciones habitacionales

Elaborar normas y reglamentos ambientales y de construcción adecuados y garantizar su cumplimiento

Sistemas de salud equitativos

Equidad en la ubicación, la distribución y el acceso a los servicios de atención de salud

Mecanismos de gobernanza para lograr la equidad en la salud

Aceptar la evaluación de los aspectos de equidad en salud de todas las políticas de planificación

Ejercicio y protección de los derechos humanos

Integrar los derechos a la tierra en las estrategias de planificación espacial

5 CÓMO INCORPORAR LA SALUD A LA PLANIFICACIÓN URBANA Y TERRITORIAL

Una agenda de apoyo mutuo y transversal entre la planificación urbana y territorial y la salud es muy amplia. Abarca distintas escalas, numerosas partes interesadas y múltiples sectores. Al tratarse de disciplinas independientes, la planificación y la salud emplean distinta terminología y distintos métodos, lo cual complica la colaboración entre ambas y puede frustrar los esfuerzos por trabajar conjuntamente. Por tanto, es necesario empezar por familiarizarse con el vocabulario de la otra disciplina para poder desarrollar un lenguaje común.

Los resultados dependerán de nuestra capacidad de aprovechar al máximo las ventajas de combinar la salud y la planificación urbana y territorial. Tal combinación puede servir de hilo conductor entre distintos ODS y facilitar su consecución, y permite vincular los beneficios para la salud y el bienestar con la acción ante los acuciantes problemas ambientales y sanitarios que afrontan los países a causa del cambio climático y de la desaparición de hábitats. Todos los aspectos de los entornos urbanos y rurales constituyen determinantes



Figura 5.1 Principales determinantes de la salud y el bienestar con implicaciones en la planificación urbana y territorial de los asentamientos humanos

de la salud humana o repercuten en ellos, y además influyen en el ecosistema mundial (figura 5.1). La planificación urbana y territorial es un mecanismo conjunto de gobernanza y administración que permite controlar los cambios que se producen en nuestro entorno.

La ventaja de una agenda tan amplia es que ofrece muchas oportunidades para iniciar el proceso o acelerarlo. En este manual, esas oportunidades se denominan «puntos de entrada». El modo de proceder en una localidad determinada depende también de múltiples condiciones previas y factores contextuales, algunos de los cuales guardan relación con la naturaleza y la eficacia de la reglamentación de cada país en materia de planificación. Más adelante se profundizará en las condiciones previas (capítulo 5) y en los puntos de entrada (capítulo 7).

escanear código



Recurso 1 (DATOS EMPÍRICOS)

Planificar espacios en pro de la salud: base empírica para la planificación y el diseño de entornos más saludables

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/729727/spatial_planning_for_health.pdf

escanear código



Recurso 2 (GUÍA PRÁCTICA)

Guía para la construcción de entornos saludables: estrategias para reforzar la salud en el entorno construido

<https://centerforactivedesign.org/buildinghealthyplacestoolkit>

escanear código



Recurso 3 (PANORAMA)

Vínculos urbano-rurales: principios rectores y marco de acción para promover el desarrollo territorial integrado

<https://urbanrurallinkages.files.wordpress.com/2019/09/url-gp-1.pdf>

escanear código



Recurso 4 (PANORAMA)

El papel de las ciudades en la mejora de la salud de la población: Reflexiones internacionales

<https://www.kingsfund.org.uk/publications/cities-population-health>

5.1 Las cuatro dimensiones de una planificación en favor de la salud

La planificación territorial es un buen medio para lograr el objetivo de salud pública de mejorar la salud, el bienestar y la equidad en salud de toda la población (o de una parte determinada). Los siguientes elementos de la salud pública pueden incorporarse a la planificación urbana y territorial:

- **La prevención de enfermedades:** la planificación suele prestar atención al saneamiento, la reglamentación de la vivienda en lo que concierne a la humedad y el calor, la prevención de traumatismos y la reducción del riesgo de exposición a la contaminación.
- **Promoción de la salud y aspectos terapéuticos:** la planificación abarca la construcción de infraestructuras para el uso de la bicicleta, la producción local de alimentos y las estrategias de acceso a alimentos saludables, el acceso a entornos naturales cercanos y a espacios públicos abiertos y las medidas de inclusión social.
- **Salud pública ecológica:** también forman parte del ámbito de la planificación los planes de acción para la biodiversidad, los planes energéticos en relación con el clima, las estrategias de ordenamiento territorial para reducir el consumo de recursos y energía, los sistemas alimentarios locales y las estrategias de resiliencia.

Es posible abordar estos elementos por medio de la planificación urbana y territorial. La experiencia extraída del «urbanismo saludable» (Grant, 2015) ha contribuido a poner de relieve las cuatro dimensiones básicas de una planificación en favor de la salud.

Cuadro 5.1 Las cuatro dimensiones de una planificación urbana y territorial en favor de la salud

Dimensiones de una planificación en favor de la salud

Dimensión 1

Normas urbanísticas y legislativas básicas encaminadas a evitar riesgos para la salud

Ejemplos

- Garantizar el cumplimiento de la normativa en materia de agua y saneamiento
 - Velar por una gestión adecuada de los productos químicos y otras sustancias peligrosas
-

Dimensión 2

Códigos urbanísticos a fin de limitar los entornos que dificultan los estilos de vida saludables o agravan las desigualdades

Ejemplos

- Restringir los establecimientos de comida para llevar en las inmediaciones de las escuelas
 - Limitar los desarrollos inmobiliarios aislados que obligan a utilizar el automóvil
 - Construir viviendas de buena calidad y bajo costo en lugares apropiados
-

Dimensión 3

Marcos espaciales que permitan estilos de vida más saludables

Ejemplos

- Fomentar modelos urbanos compactos y los desarrollos próximos a nodos de transporte público
 - Facilitar en toda la ciudad el acceso a espacios públicos, a entornos naturales y al transporte público, y favorecer los desplazamientos seguros a pie o en bicicleta
-

Dimensión 4

Procesos de ordenamiento urbano y territorial que aprovechen los múltiples beneficios indirectos de la adopción de una perspectiva de salud

Ejemplos

- Implicar a socios diversos para potenciar los beneficios indirectos mediante enfoques sistémicos integrales. Algunos ejemplos son la movilidad activa, el movimiento Slow City, las iniciativas en favor de las personas mayores o los niños, los sistemas alimentarios urbanos y periurbanos, la conexión de las ciudades con el mar y las estrategias de resiliencia económica a escala regional.
-



5.2 La salud en todas las fases de la planificación

La planificación urbana y territorial engloba actividades de muy distinta índole que se llevan a cabo a múltiples escalas espaciales y temporales. Su funcionamiento puede variar de un país a otro. En la mayor parte de los países opera en distintos niveles territoriales y cuenta con instrumentos y procedimientos políticos, jurídicos o cuasi jurídicos e incluso extraoficiales.

A escala supranacional, interviene en grandes proyectos de transporte, energía y recursos hídricos y, a escala local, puede ocuparse del diseño y emplazamiento de una hilera de árboles o de mobiliario urbano en una calle. En cuanto a la escala temporal, abarca proyecciones y análisis de tendencias a 50 años, planes estratégicos a 20 o 25 años, planes de desarrollo y ejecución a 10 o 15 años, proyectos de 2 o 3 años de duración e incluso intervenciones a corto plazo o transitorias y de urbanismo táctico. En todos los países, las actividades de planificación se

rigen por una serie de procesos regulados, si bien, en muchos casos, también tienen lugar procesos no regulados. Esas actividades pueden beneficiarse, a todas las escalas, de los aportes de la salud. En un contexto regulado, los profesionales de la planificación, por lo general, deberán orientar a los profesionales sanitarios sobre el momento y el modo más adecuados para incorporarse al proceso.

Sea cual sea el marco espacial o temporal, la planificación urbana y territorial sigue un proceso repetitivo y secuencial y atraviesa distintas fases. Pueden distinguirse cuatro fases bien definidas: diagnóstico, formulación, ejecución y seguimiento y evaluación. A ser posible, en cada fase se ha de contar con todas las partes interesadas. Los profesionales de salud pública deben intervenir en todas las fases, como actores y como responsables de la toma de decisiones, ya que en cada una de ellas pueden realizar dos aportes fundamentales (figura 5.2). Los profesionales de la planificación, por su parte, han de saber aprovechar la experiencia en salud pública que se les brinda en cada fase.

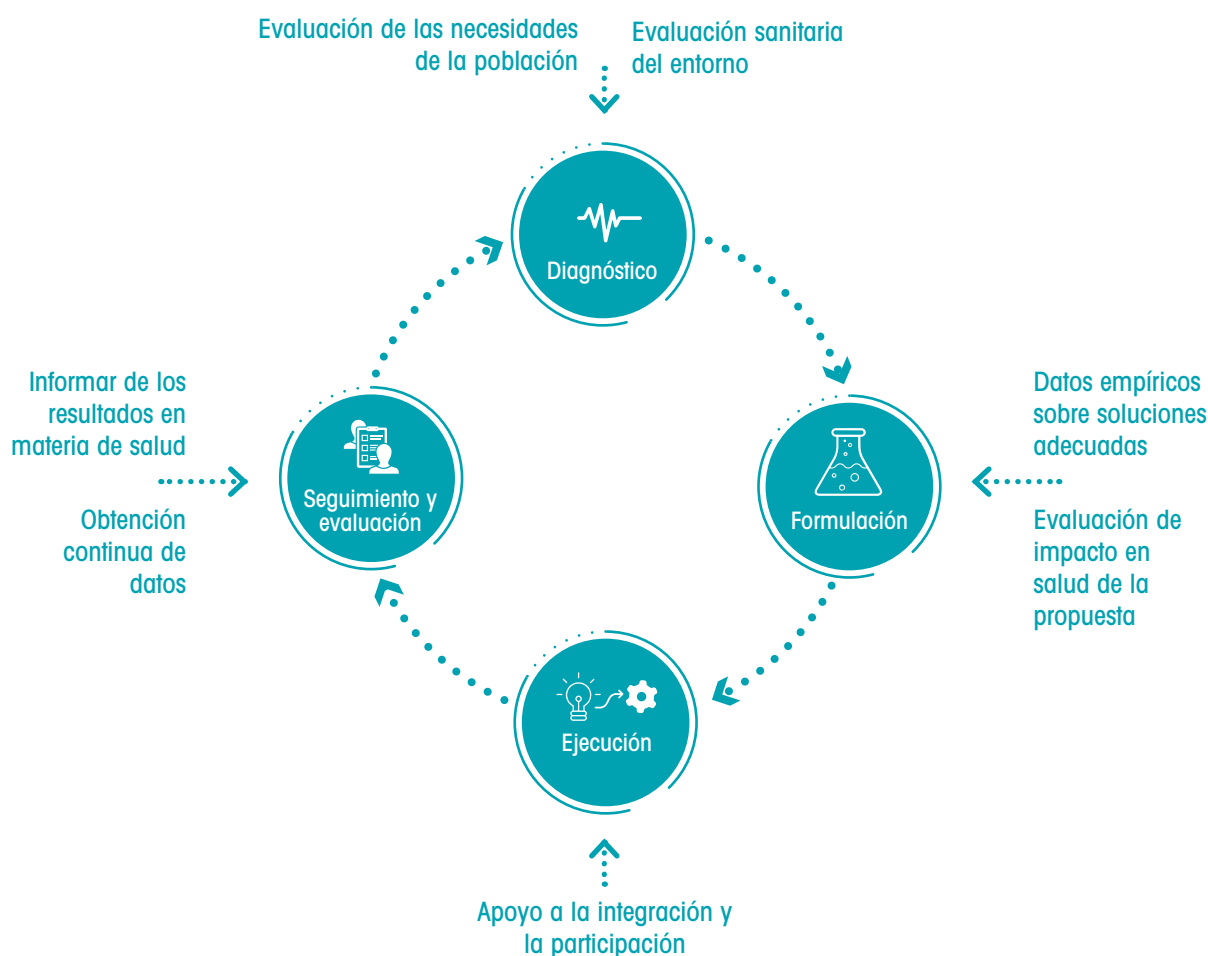


Figura 5.2 La salud como aporte en las cuatro fases del proceso de planificación

5.3 El contexto de la planificación urbana y territorial en relación con la salud (condiciones previas)

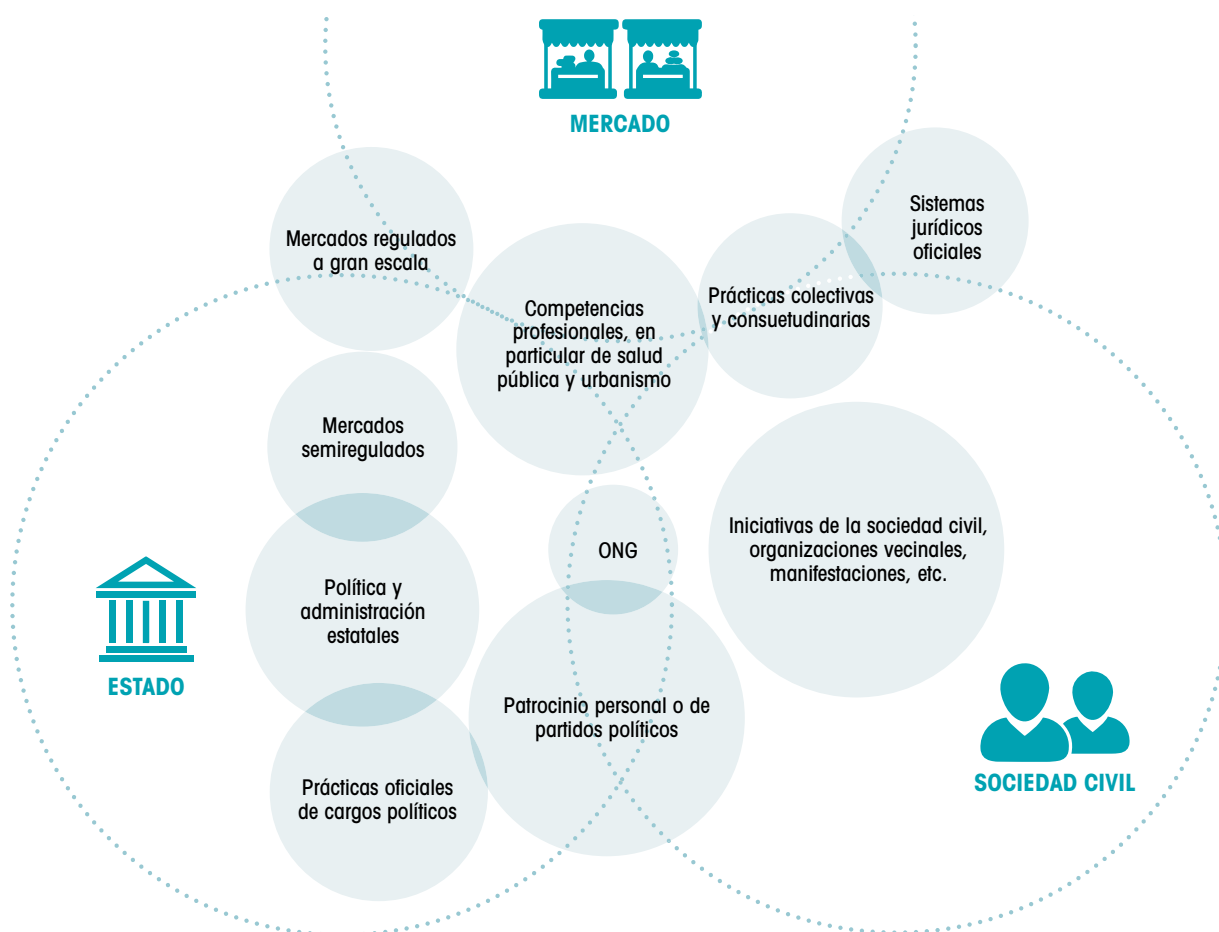
La «planificación en favor de la salud» puede adoptar distintas formas en cada país. No existe un criterio universal y preceptivo para establecer la densidad habitacional, la distribución espacial, el tamaño de parcela o la altura de edificación que más favorece la salud. Tampoco existe un método de validez internacional para aplicar el sistema de planificación a la promoción de la salud.

La planificación urbana y territorial se enmarca en un amplio contexto formado por diferentes instituciones, oficiales y no oficiales, los agentes implicados y los estamentos decisorios del mercado, el Estado y la sociedad civil (figura 5.3). En función del país y de las circunstancias, el poder puede recaer enteramente en una de estas partes o repartirse de diversas maneras. También son

variables los procesos en los que intervienen las distintas partes interesadas.

La Asociación Internacional de Urbanistas (ISOCARP, por sus siglas en inglés) publica un manual internacional de urbanismo que abarca 135 países, todos ellos con sistemas de planificación diferentes. Por fuerza, la incorporación de la salud al sistema de planificación será más factible y resultará más fructífera en unos países que en otros, según el contexto del ordenamiento urbano y territorial en cada país y la calidad de los procesos regulados y no regulados (ISOCARP, 2015).

En términos generales, en la planificación se distinguen cuatro corrientes: la planificación del desarrollo regional, la planificación integral comprensiva, la gestión de los usos del suelo y el urbanismo. Según un análisis de los instrumentos de planificación empleados en 34 países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), en un país solo se utilizaban instrumentos propios de una de esas



Fuente: Adaptado de *Planning sustainable cities: global report on human settlements* (ONU-Hábitat, 2009).

Figura 5.3 El amplio contexto de la planificación urbana y territorial, formado por instituciones oficiales y no oficiales

corrientes, en la mayor parte se seguían dos corrientes, y en varios de ellos se combinaban tres (Silva y Acheampong, 2015).

El cuadro es aún más complejo, ya que entre las cuatro corrientes se observan diferencias:

- en el tipo de instrumento y en su importancia a escala nacional y local, y en la predominancia de los instrumentos estratégicos, los planes directores, los instrumentos reglamentarios y fiscales (impuestos, tasas y costos) y los instrumentos de motivación;
- en el grado de coordinación horizontal y vertical y entre los mecanismos empleados; y
- en el equilibrio entre la flexibilidad y la seguridad que ofrecen los sistemas de planificación nacionales.

También existen diferencias en las estructuras nacionales de gobierno, que, a grandes rasgos, pueden dividirse en cuatro tipos: Estados unitarios centralizados, Estados unitarios descentralizados, Estados unitarios regionalizados y Estados federales. Estas diferencias condicionan las múltiples formas en que opera la planificación urbana y territorial en la práctica. En concreto, la estructura nacional de gobierno determina el ámbito administrativo y competencial en que se encuadra la planificación a escala nacional y subnacional.

Los siguientes factores también tienen una gran repercusión en la manera en que opera la planificación urbana y territorial y, en particular, influyen en quién detenta el poder y cómo lo ejerce:

- la urbanización y las tendencias demográficas;
- el tamaño y la estructura de las ciudades;
- el contexto económico urbano;
- el emplazamiento y la vulnerabilidad ante los desastres naturales o de origen humano;
- las tradiciones respecto de los derechos sobre la tierra.

5.4 Cuando no existe una normativa adecuada y los recursos son limitados

No disponer de una normativa adecuada en materia de planificación, o de recursos para acometer reformas en las zonas urbanas insalubres, puede incidir negativamente en los resultados sanitarios. Una correcta normativa urbanística es la base de una planificación eficaz y constituye uno de los pilares del desarrollo urbano sostenible.

«El derecho urbanístico establece un marco que permite lograr un equilibrio entre los intereses públicos y privados en pugna, en especial en relación con el uso y aprovechamiento del suelo, asegurar condiciones estables y previsibles para las actuaciones de los sectores público y privado y garantizar la consideración de los intereses de los grupos vulnerables, y sirve de catalizador del diálogo entre los actores locales y nacionales.»

Planning sustainable cities: global report on human settlements, pág. 215 (ONU-Hábitat, 2009).

Las deficiencias en la legislación o en la infraestructura que posibilita su aplicación pueden dar lugar a una burocracia impropia y a desigualdades de poder (en el plano financiero, político, técnico y cultural) que repercuten en que la planificación deje de actuar en favor de la salud de las poblaciones locales para concentrar el valor del suelo en quienes controlan los recursos. A largo plazo, resulta imprescindible acometer reformas estructurales. En esta sección, no obstante, se señalan los núcleos funcionales que pueden ser de ayuda a corto plazo y que propician futuros cambios legislativos.

escanear código



Recurso 5 (AUTOEVALUACIÓN)
Marco de ONU-Hábitat para la evaluación de la normativa en materia de planificación urbana

<https://unhabitat.org/planning-law-assessment-framework>

escanear código



Recurso 6 (AUTOEVALUACIÓN)
Guía práctica para la reforma de las leyes urbanísticas en África

https://www.africancentreforcities.net/wp-content/uploads/2017/06/UUR-Report_FINAL_LR.pdf



escanear código



Recurso 7 (AUTOEVALUACIÓN)
**Instrumento de evaluación jurídica
 para la mejora de los barrios
 marginales**

unhabitat-ig-utp@un.org

Para asegurar un nivel básico de salubridad, se deben definir las normas y medidas ejecutivas mínimas necesarias para garantizar la salud, la seguridad y una gestión elemental de los riesgos. En muchos casos, para cumplir estas normas resulta irrelevante el aspecto de los edificios e, incluso, los materiales de construcción utilizados. Una normativa adecuada en materia de planificación no contiene reglamentos severos o implacables que impongan costos inasumibles para los hogares o las empresas.

Velar por un acceso más equitativo a los procesos de planificación

El primer paso para lograr que el acceso a los procesos de planificación sea más equitativo consiste no solo en definir el objetivo, explícita o implícitamente, sino en determinar las condiciones que contribuyen a obtener mejores resultados. Es fundamental que se den las condiciones para que las autoridades – funcionarios y políticos– apliquen la normativa con sentido de la realidad y sensibilidad a sus repercusiones en las comunidades y en sus medios de subsistencia. Organizaciones civiles fortalecidas pueden ayudar a contrarrestar los desequilibrios de poder. Pueden ejercer influencia y hacer valer sus derechos para que las instancias decisorias tomen conciencia de los límites de sus atribuciones y de su obligación de rendir cuentas a la población (Berrisford, 2013).

Además, en estos contextos, la gran profusión de leyes y reglamentos y su rigidez invitan a los ciudadanos a utilizar canales extraoficiales para realizar transacciones de terrenos y propiedades, hacer negocios u obtener los medios de subsistencia, e incluso para acceder a servicios básicos. A consecuencia de todo ello, prosperan los sistemas paralelos y se generalizan las prácticas urbanísticas no reguladas (ONU-Hábitat, 2012).

escanear código



Recurso 8 (FORMACIÓN)
**Módulo de capacitación sobre
 diseño y ejecución de programas
 de mejora de los barrios marginales
 urbanos a partir de las calles**

http://capacitybuildingunhabitat.org/wp-content/uploads/Trainings%20and%20publications/2018_05_17/training_module_slum_upgrading.pdf

escanear código



Recurso 9 (PANORAMA)

La salud de los pobres de las zonas urbanas de la Región de Asia Sudoriental: retos y oportunidades

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/204753>

Urbanismo táctico

A continuación se examinan casos en los que el cambio obedece a un enfoque experimental de las comunidades implicadas, más sencillo, ágil y económico que las costosas iniciativas convencionales, que conllevan una estructura jerárquica y grandes compromisos (véanse algunos ejemplos en el cuadro 5.2). Son ejemplos de colaboración de profesionales

de la planificación y la salud pública con la comunidad a fin de buscar soluciones de alcance local. Esta estrategia puede resultar útil en proyectos piloto y para ensayar ideas y alternativas en la población. Esos proyectos e ideas pueden ser aplicaciones de tecnología básica o un medio de recabar apoyos para obtener más fondos. El urbanismo táctico también puede definirse como una doctrina que contempla la ciudad como un «laboratorio del cambio». Logra buenos resultados en casos en que, para movilizar la voluntad política, es necesario aportar un proyecto inicial que justifique la conveniencia de un cambio normativo; o cuando no se dispone de recursos suficientes para acometer cambios permanentes; o cuando existen recursos e ímpetu para promover reformas en la comunidad desde la base, pero no se cuenta con el respaldo de las autoridades.

Cuadro 5.2 Diferencias entre los enfoques convencionales y el urbanismo táctico

| Users | Enfoques convencionales: consulta | Tactical urbanism: co-creators |
|--|--|--|
| Métodos empleados | Sondeo, análisis, diseño y construcción; renovación integral | Acupuntura urbana, laboratorios vivos, intervenciones de urbanismo táctico, soluciones flexibles, transformaciones urbanas participativas |
| Proceso preferente de diseño | Riguroso análisis profesional con consulta pública y consiguiente ejecución de una solución permanente | Análisis profesional sustentado en el ensayo de soluciones con intervención de los usuarios, evaluación inmediata y continua y modificación en caso necesario |
| Relación entre el diseño y la ejecución | Aprobación del diseño definitivo antes de que comience la ejecución sobre el terreno | Se desconoce el resultado final; actitud lúdica y ensayo de ideas en terreno |
| Cambio de función | Mejora o cambio de función de carácter permanente y con gran dotación de recursos | Cambio de función reversible y posibilidad de reconversión de bajo costo |
| Materiales | Materiales de origen comercial o fabricados expresamente | Materiales locales modificados, reutilización de materiales de desecho o excedentes, experimentación y adaptación de elementos convencionales a usos no convencionales |
| Gestión | Relaciones y contratos claramente definidos entre clientes, consultores y contratistas | Adaptable; tanto el consultor como el diseñador contribuyen al cambio |
| Capital | Mayoritariamente financiero y manufacturado | Más capital humano y social; puede incluir financiación colectiva y microfinanciación |
| Abordaje del riesgo | Pensamiento lineal, gran previsibilidad, a prueba de fallos | No lineal, gran incertidumbre, tolerancia a los fallos |
| Gobernanza | Suele ejercerse jerárquicamente | Adaptable, tanto jerárquica como desde las bases, más participativa |
| Resultados | Ejecución de un plan permanente | Ejecución de un plan permanente o provisional Resultados en forma de capital social: inclusión y «titularidad» sobre el plan ejecutado |

Caso práctico 1

Semana de Creación de Espacios Públicos en Nairobi (Kenya)

En Nairobi se celebra anualmente la Semana de Creación de Espacios Públicos para llamar la atención sobre iniciativas de la comunidad que están revolucionando el uso y la percepción de las calles, de los espacios públicos abiertos y de la ciudad en general. Se aprovechan los conocimientos técnicos, la experiencia y los intereses de una gran variedad de asociaciones de base, empresas, organizaciones no gubernamentales (ONG), profesionales, instituciones universitarias y organizaciones civiles para concienciar del valor de los espacios públicos, potenciar su importancia e invitar a los habitantes de la ciudad a participar en la vida pública.

El principal objetivo de este acontecimiento es convertir las calles del centro de Nairobi en un activo laboratorio urbano. Se trata, fundamentalmente, de dar mayor relieve a los espacios públicos y a sus usuarios y de optimizar la circulación de peatones y vehículos para fomentar la movilidad peatonal y mejorar la calidad del aire.

Este objetivo principal se complementa con los siguientes:

- Activar las calles y los espacios públicos por medio de intervenciones de bajo costo y gran repercusión, en particular actividades coordinadas de corta duración.
- Llamar la atención sobre las calles y los espacios públicos de Nairobi, darles mayor visibilidad y concienciar de su importancia.
- Promover el diálogo intersectorial sobre la calidad de vida en la ciudad y fomentar la colaboración y las alianzas en favor de los espacios públicos.
- Propiciar una ciudad más saludable, confiable, incluyente y dinámica, con calles seguras, transitables y adaptadas a los peatones, en especial en el centro de Nairobi.

Ejemplo

Talleres de diseño consultivo y actividades de planificación participativa

En parte como respuesta a los dilatados y costosos procesos convencionales, se han desarrollado múltiples modalidades de diseño rápido y se han celebrado talleres prácticos de planificación. Han de prepararse a conciencia y, si es posible, deben impartirlos profesionales que conozcan bien estos procesos. En algunos casos, se trata de reunir equipos multidisciplinares que colaboren y propongan soluciones con prontitud. En otros, se trata de canalizar la participación de la comunidad para obtener soluciones rápidas a problemas locales. Si se dan las condiciones, una actividad de planificación participativa puede derivar en un cambio inmediato sobre el terreno.

escanear código



Recurso 10 (GUÍA PRÁCTICA)
Descripción conceptual y programa del taller Rapid Planning Studio
unhabitat-ig-utp@un.org

UN ENFOQUE BASADO EN LOS BIENES Y CENTRADO EN LAS PERSONAS

El enfoque basado en los bienes tiene una larga tradición en el ámbito del desarrollo comunal. Se puede aplicar un enfoque similar a la creación de entornos más saludables para la población local contando con su participación. Los enfoques basados en los bienes que contemplan la salud como un resultado están estrechamente ligados a la teoría de la «salutogénesis», que hace hincapié en los factores que generan salud o la favorecen, en contraposición a los que causan enfermedades (Morgan et al., 2010). Para aplicar un enfoque basado en los bienes, los agentes implicados y los responsables de las decisiones deben disponer de un marco común de referencia. Más que en los problemas, este enfoque se centra

en los bienes de la comunidad y de la localidad y en las necesidades no atendidas. En su forma más elemental, el primer paso consiste en identificar los bienes que influyen o pueden influir en la salud. En el contexto de la planificación urbana y territorial, se trata de los bienes en los entornos naturales y construidos, entre otros posibles bienes. El segundo paso consiste en determinar si esos bienes pueden ser de utilidad y en qué sentido. La colaboración y la participación resultan esenciales en este enfoque, ya que uno de sus objetivos es la emancipación de las comunidades.

Distintas técnicas facilitan su aplicación, entre ellas la cartografía de bienes, la producción

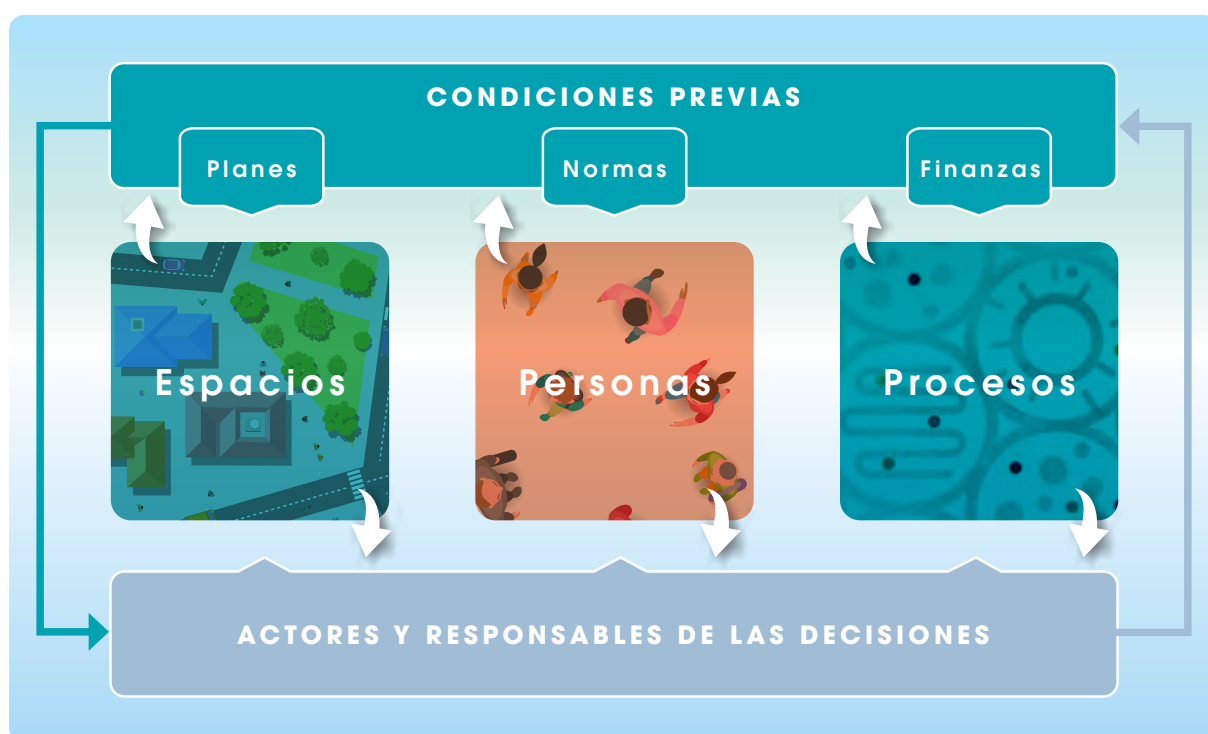


Figura 6.1 Tres bienes para una planificación urbana y territorial más saludable y equitativa

colaborativa y diversos métodos orientados a la participación de la comunidad y el desarrollo comunal. La planificación urbana y territorial no solo ha de contar con las personas y los procesos; es imprescindible incluir los espacios físicos locales que influyen en los determinantes principales de la salud y la equidad sanitaria.

6.1 Las personas constituyen un bien

En la planificación urbana y territorial se suele hacer referencia a los actores y a los responsables de las decisiones. Pero, en un proyecto colaborativo, estos no son puestos fijos, sino funciones que desempeñan diferentes personas durante un tiempo. Por supuesto, en una organización han de existir cargos permanentes, pero un factor clave para el éxito de toda iniciativa es el componente humano, sus aptitudes, sus conocimientos, su compromiso y su liderazgo. En una comunidad, es posible que estos atributos no se manifiesten de manera fácilmente reconocible, por ejemplo, por el uso de una terminología especializada, sino de una forma más sutil, que puede pasar desapercibida a los profesionales. Es preciso identificar los bienes de la población local, cultivarlos y recalcar su importancia (Foot y Hopkins, 2010).

Muchas intervenciones eficaces, incluso después de ser ensayadas y comprobadas, no se ponen en práctica porque quienes tienen competencias para actuar carecen de la voluntad política necesaria. Para inducir a los responsables de las decisiones a aprobar una política o financiar una iniciativa, suele ser necesario empezar por recabar apoyos entre su electorado. Se trata, pues, de generar voluntad pública. La formación que reciben los profesionales de la planificación y el urbanismo les capacita para acometer intervenciones territoriales, mientras que la formación de los profesionales de salud pública se centra en medidas y actividades de promoción basadas en datos empíricos. Entre todos reúnen una amplia variedad de conocimientos prácticos con los que aprovechar esa voluntad pública.

Es necesario involucrar a la comunidad y afianzar su participación. Centrarse en la salud de la población local, de la familia y de la comunidad puede facilitar esa participación.

escanear código



Recurso 11 (INICIATIVA)

Aplanar la curva de la diabetes en contextos urbanos: : nuevos métodos de investigación e intervenciones innovadoras para combatir la diabetes en tu ciudad

<http://www.citieschangingdiabetes.com/content/dam/cities-changing-diabetes/magazines/CCD-BriefingBook-2017-BendTheCurveOnUrbanDiabetes.pdf>

escanear código



Recurso 12 (RECURSO EN LÍNEA)

La ciudad a la altura de los ojos

<https://thecityateyelevel.com/>

Debe efectuarse un seguimiento de las intervenciones a fin de evaluar sus avances y asegurar unos buenos resultados. Asimismo, es conveniente realizar ajustes cuando cambien las condiciones. Tanto los profesionales de la planificación como los de salud pública tienen a su disposición datos sobre tendencias y parámetros a largo plazo con los que pueden comprobar si las intervenciones progresan adecuadamente.


Desarrollar la capacidad mediante el reparto del liderazgo y la difusión de la cultura sanitaria

La situación es muy diferente cuando las personas poseen confianza suficiente para tomar la iniciativa e impulsar innovaciones y transformaciones. En este sentido, ya se empieza a utilizar la expresión «capacidad de adaptación». Este enfoque se basa en la participación de todos los interesados y otorga protagonismo tanto a los profesionales como a la comunidad. Consiste en implicarse en la obtención e interpretación de datos actuales y longitudinales y en el aprendizaje y la evaluación a medida que avanza el proceso; en oponerse a las políticas y los planes que generan desigualdades en materia de salud y formular las políticas y los planes necesarios para revertir sus efectos. Contemplar el liderazgo y la cultura sanitaria como funciones complementarias puede ayudar a crear las condiciones necesarias para que se desarrolle la capacidad.

El liderazgo puede adoptar diversas formas y surgir en distintas circunstancias, pero en este contexto nos referimos al liderazgo de base,

que constituye un activo al servicio de las personas. El liderazgo de ámbito local es un elemento fundamental de una planificación urbana y territorial en favor de la salud. Cuando se habla de liderazgo, se suele pensar en alcaldes, gobernadores, concejales o líderes políticos. Sin embargo, cualquiera que tenga interés en mejorar la salud, ya sea en el hogar, el barrio o la comunidad, puede asumir cierto grado de liderazgo en un proyecto y apoyar el liderazgo de otros (Hambleton, 2015). Este aspecto reviste especial importancia en aquellos casos en que las estructuras oficiales imponen una distribución muy desequilibrada del poder. Obviamente, un liderazgo fuerte y decidido en el seno de la comunidad no puede resolver las deficiencias del proceso de consulta, la participación insuficiente o la adopción de decisiones injustas, pero puede canalizar la oposición de la población.

escanear código



Recurso 13 (FORMACIÓN)
Forjar voluntad pública y política
<https://www.countyhealthrankings.org/key-activities/18392#key-activity-6>

Liderazgo en la comunidad: se trata del liderazgo ejercido por miembros de las comunidades en las que se lleva a cabo una intervención y por organizaciones de voluntarios u otros organismos locales que les prestan apoyo. En consonancia con la Nueva Agenda Urbana y los ODS, es preciso dejar de considerar a la población local una mera beneficiaria y fomentar su participación. La aspiración del «derecho a la ciudad» expresada en la Nueva Agenda Urbana (Naciones Unidas, 2017, pág. 5) se concreta en un modelo de desarrollo urbano que incluye a todos los ciudadanos. Una planificación urbana y territorial en favor de la salud ha de ir más allá de las prácticas habituales de consulta y participación y legitimar el liderazgo de la comunidad, promoviendo su inclusión y reforzando su protagonismo. A este respecto, puede ser muy provechoso fomentar el liderazgo de colectivos marginados por razones de edad, sexo u origen étnico.

El documento *Health as the pulse of the New Urban Agenda* (OMS, 2016b) se centra en nueve esferas que determinan la salud y el bienestar en el medio urbano. Es necesario que los dirigentes implicados en estos ámbitos incluyan la salud urbana y la equidad en salud entre sus prioridades:

- transporte y movilidad;
- ordenamiento territorial y paisajismo;
- sistemas alimentarios;
- energía;
- vivienda;
- salubridad del agua y gestión de los residuos;
- lugares de trabajo;
- mejoramiento de los barrios marginales;
- estrategias ecológicas.

Liderazgo profesional: se refiere a los profesionales de la planificación y la salud pública, ya sean funcionarios públicos, profesionales designados por las autoridades locales o el gobierno, consultores o miembros de organizaciones de la economía social (el denominado «tercer sector»). No deben limitarse a trabajar para las comunidades, también han de colaborar con ellas intercambiando conocimientos y fortaleciendo su capacidad para influir en el proceso. En pro de la equidad en salud, la función de los profesionales de la planificación no debe ser tanto la de protectores imparciales del interés público sino la de propiciadores, procurando que la población tenga acceso a los conocimientos, los datos empíricos y las competencias necesarias para incorporar la salud al proceso de planificación. Los profesionales sanitarios deben velar por la participación de distintos miembros de la comunidad local en los procesos de planificación, regulados o no.

Difundir la cultura sanitaria

Se ha definido la cultura sanitaria como el conjunto de aptitudes cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de las personas para acceder a la información, comprenderla y utilizarla de manera que contribuya a mantener una buena salud (Nutbeam, 2000). En el contexto de la planificación urbana y territorial, este concepto no se aplica a los pacientes del sistema de atención de salud, sino a los profesionales y miembros de la comunidad implicados y a los estamentos decisorios, todos los cuales influyen en la gestión, el diseño y la gobernanza de los espacios en que la gente habita, trabaja y se divierte.



«El hecho de que los encargados de la adopción de decisiones y los inversores tengan un alto nivel de conocimientos sanitarios contribuye a que se impliquen más en favor de los resultados sanitarios, los beneficios conjuntos y las intervenciones eficaces respecto de los determinantes de la salud.»

Declaración de Shangai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, pág. 2 (OMS, 2016c).

Para abordar cuestiones urbanísticas, lo primero es tomar conciencia de la enorme repercusión del entorno urbano cotidiano en la salud y la equidad sanitaria. La cultura sanitaria resulta esencial, y un liderazgo audaz también implica sensibilizar acerca de los determinantes de la salud y la equidad sanitaria en relación con el entorno. Solo entonces se pueden plantear esas cuestiones en el ámbito político y adoptar medidas.

6.2 Los espacios constituyen un bien

Los espacios físicos, ya sean naturales o contruidos, constituyen bienes locales o regionales de salud y equidad sanitaria. Un inventario de una categoría determinada de bienes suele revelar cuántas posibilidades quedan desaprovechadas. Un espacio se denomina «lugar» cuando posee una identidad propia.

En la sección 7.2 se ofrece un análisis más detallado de este enfoque centrado en los espacios.

escanear código



Recurso 14 (GUÍA DE DISEÑO)
Directrices para promover la actividad física y la salud a través del diseño urbano

<https://centerforactivedesign.org/guidelines/>

6.3 Los procesos constituyen un bien

Un enfoque basado en los bienes requiere prestar atención también a los procesos y las medidas nacionales, regionales, municipales y locales. En cualquier territorio, y en especial en aquellos con una reglamentación deficiente

en materia de planificación, un proceso en marcha puede constituir un activo. Sin embargo, no es probable que estos bienes presenten condiciones óptimas para la salud y la equidad sanitaria.

Ejemplo

Embajadores para elevar la cultura sanitaria de distintos colectivos

Los gobiernos nacionales, las autoridades locales, la sociedad civil y las instituciones profesionales pueden actuar como embajadores que se dediquen a potenciar la cultura sanitaria en los demás colectivos y velen por que continúe mejorando en sus respectivos ámbitos.

El enfoque de integración de la salud en todas las políticas

La integración de la salud en todas las políticas es un mecanismo de gobernanza mediante el cual la perspectiva que aporta la cultura sanitaria se traduce en procesos y medidas de planificación. Son dos enfoques complementarios. Si se difunde el conocimiento de los principales determinantes de la salud entre los agentes implicados y las instancias decisorias, la adopción de una perspectiva de salud en el ámbito político permitirá incorporar ese conocimiento al sistema de planificación.

Ejemplo

Espacios que pueden contribuir a la salud y la equidad sanitaria

Calles y carreteras, espacios públicos (plazas, parques vecinales o de bolsillo), corredores naturales regionales y bienes naturales, terrenos de suelo apto para el cultivo, cuerpos y cursos de agua regionales o locales, edificios comunitarios o públicos locales, cinturones vegetales y corredores de arbolado.

escanear código



Recurso 15 (INFORMACIÓN)
Qué necesitan saber las autoridades municipales, los gobiernos locales y los ministerios responsables del urbanismo: enfermedades no transmisibles

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250228>

escanear código



Recurso 16 (FORMACIÓN)
Manual de capacitación sobre la integración de la salud en todas las políticas

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151788/9789241507981_eng.pdf

Cuadro 6.1 Medidas y mecanismos habituales de planificación que pueden contribuir a la salud y la equidad sanitaria

| Procesos y medidas de planificación | Temas y ejemplos con implicaciones para la salud |
|--|--|
| Planes y estrategias | Planes de gestión de recursos a gran escala, como la planificación estratégica transfronteriza de los recursos hídricos o energéticos y la biodiversidad. Estrategias territoriales en áreas metropolitanas, como estrategias regionales de producción de viviendas, planes de acción climática y estrategias de redes de zonas verdes y espacios acuáticos. Zonificación adecuada de los usos del suelo. Sistemas integrados de transporte, nacionales, regionales y locales. Estrategias de construcción de nuevos asentamientos. Sistemas alimentarios urbano-rurales y sistemas agrícolas periurbanos. |
| Planes de gestión | Planes de gestión y tratamiento de residuos y aguas residuales. Conservación de la naturaleza y gestión de la biodiversidad a nivel nacional. Planes de gestión de parques, espacios públicos, arbolado o entornos naturales urbanos. |
| Procesos de ejecución | Procesos de ordenamiento territorial a nivel nacional y local. Delimitación, análisis, evaluación y seguimiento del impacto sanitario. |
| Directrices de diseño | Pautas de diseño urbano, como metodología para el diseño de barrios y el trazado de calles y carreteras y principios de diseño de espacios públicos. |
| Obtención de datos de referencia | Análisis de tendencias y evaluación de las necesidades sanitarias de la población actual o prevista. Evaluación sobre el terreno, en colaboración con la comunidad, de los aspectos de salud y equidad sanitaria de los espacios existentes. |
| Evaluación del diseño | Evaluación participativa y documental de las repercusiones de las propuestas y alternativas en la salud y la equidad sanitaria. |
| Normas y reglamentos | Normas de construcción (luz diurna, circulación de aire, aislamiento, ruido, etc.). Zonas de restricción de establecimientos de comida para llevar en las inmediaciones de las escuelas. Políticas relativas a la captación de agua de lluvia, la agricultura urbana y el control de inundaciones. Normas de estacionamiento de vehículos e instalaciones para el estacionamiento seguro de bicicletas. |
| Directrices y normas de planificación | Normativa de vivienda de ámbito nacional o local. Acceso a centros de salud e instalaciones recreativas (distancia). Porcentaje de la población con acceso a agua salubre. Red peatonal urbana. Corredores urbanos de aire fresco. Guía de densidad habitacional en relación con las instalaciones. |



7 ELEGIR UN PUNTO DE ENTRADA

La salud se considera un punto de entrada temático a la planificación urbana y territorial. Pero ¿cómo se identifican, en una situación determinada, los puntos de entrada más apropiados para lograr resultados? ¿Cómo se reconoce un buen punto de entrada?

Un buen punto de entrada:

Involucra a todos los actores y órganos decisivos: proporciona a gobiernos nacionales, autoridades locales, profesionales de la planificación y la salud pública (incluidos investigadores y docentes) y miembros de la sociedad civil un marco de colaboración para evaluar la adecuación de los planes y metas al objetivo del proceso.

Produce beneficios indirectos en relación con diversos ODS: promueve actuaciones en favor del clima y la equidad como cuestiones fundamentales, al tiempo que propicia múltiples beneficios en distintos aspectos de la agenda de desarrollo sostenible, de los servicios de los ecosistemas al crecimiento económico.

Proporciona acceso a diferentes tipos de intervenciones: abarca una amplia gama de técnicas que facilitan la integración de la salud en proyectos y procesos de escala nacional, regional, metropolitana, municipal o vecinal, como la política urbana o territorial, las estrategias y los programas de alcance local, el transporte, el diseño o la gobernanza.

La salud puede considerarse un catalizador y un resultado. Tener en cuenta ambas vertientes permite canalizar la acción a través de distintos de puntos de entrada, entre los que, además de la equidad y la inclusión,

destacan las pandemias, la mitigación del cambio climático y la desaparición de hábitats. Estas cuestiones se abordan en otras secciones de este manual, pero no se analizan por separado en este capítulo.

El cuadro 7.1 no es exhaustivo pero sirve para ilustrar el concepto de punto de entrada. Más adelante se describen algunos de ellos.

7.1 Resumen de puntos de entrada

En esta sección se explica el concepto de punto de entrada y se ofrecen algunos ejemplos. Se puede emprender la búsqueda desde distintas perspectivas; el objetivo es encontrar un punto de entrada para la salud, sea cual sea la escala del proceso de planificación (nacional, regional o local). Puede servir para añadir valor y para establecer alianzas con el fin de que la incorporación de la salud a ese proceso contribuya a lograr mejores resultados sanitarios, lo cual beneficia a todos.

Antes se ha hecho referencia a los puntos de entrada para la salud y a la salud como aporte. No obstante, el objetivo último es conseguir, como resultados, salud y equidad sanitaria. Por ello, es necesario definir ambos parámetros de manera explícita y evaluarlos a través de indicadores específicos durante un período determinado. Se generarán así más datos –aunque ya existen modelos al respecto– sobre el ahorro de costos que supone la prevención de enfermedades mediante iniciativas urbanas en pro de la salud.

Cuadro 7.1 Puntos de entrada para incorporar la salud, como aporte y como resultado, al diseño urbano y la planificación territorial

Puntos de entrada

Por el entorno

Los espacios públicos

Plazas, parques y jardines, calles, explanadas públicas

Los ejes principales de movilidad

Calles, rutas a las escuelas, cicloinclusión, transporte activo, redes regionales de transporte

Las zonas verdes y los espacios acuáticos

Redes de hábitats, riberas fluviales, playas y costas, bosques, corredores migratorios

Los servicios

Escuelas, hospitales, mercados, aeropuertos, intercambiadores de transporte

Los inmuebles

Urbanizaciones, parques empresariales, distritos comerciales, cascos urbanos, campus

Por el resultado

Aumentar la actividad física diaria

Mejorar la calidad del aire

Mejorar la seguridad alimentaria y la calidad de la nutrición

Reducir las desigualdades en materia de salud

Combatir la propensión a la diabetes en zonas urbanas

Mejorar el acceso a los centros de salud

Por un principio

Reducción de los peligros viales

Enfoque Vision Zero, zonas de velocidad reducida, permeabilidad filtrada, medidas en las inmediaciones de las escuelas

Justicia social y ambiental

Justicia climática, acción vecinal, renovación dirigida por los ciudadanos, evaluación participativa del impacto

Estrategias de adaptación a cada edad

Espacios adaptados a los niños, a los mayores o a las personas con demencia, espacios para adolescentes

Ciudades saludables

Enfoque de integración de la salud en todas las políticas, urbanismo en favor de la salud, compromisos de los alcaldes

Por un sector

La vivienda y la salud

La economía local y la salud

El transporte y la salud

El agua y la salud

Sistemas alimentarios saludables

7.2 Puntos de entrada por el entorno

La consideración del entorno es una práctica habitual en el campo de la salud pública que se conjuga a la perfección con la planificación urbana y territorial a distintas

escalas, aunque es en los niveles del diseño urbano y la arquitectura más próximos al individuo donde radica su mayor utilidad. Son entornos determinantes para la salud, por ejemplo, los espacios públicos, las escuelas y las urbanizaciones.

Ejemplo

Los espacios públicos

Los espacios públicos son lugares accesibles y utilizables por todos, sin fines de lucro, que adoptan diversas formas espaciales (INU, 2013). La distribución, la calidad, el emplazamiento, la accesibilidad y la gestión de los espacios públicos abiertos repercuten en la salud y la equidad sanitaria, de manera directa, por medio de sus determinantes principales. Los espacios públicos son elementos esenciales para la plena aplicación de la Nueva Agenda Urbana y en ellos se centra una de las metas del ODS 11. Espacios públicos seguros, accesibles e incluyentes pueden contribuir a promover la salud pública en ciudades y pueblos inmersos en un veloz proceso de urbanización. La evaluación de estos espacios puede aportar información sobre las redes de espacios públicos, su accesibilidad (quién accede a ellos), su inclusividad (quién los utiliza), los niveles de ruido, la presencia de basura o residuos, la cobertura vegetal, etcétera.

escanear código



Recurso 17 (GUÍA PRÁCTICA)
Guía mundial sobre espacios públicos: de los principios mundiales a las políticas y prácticas locales

<https://www.localizingthesdgs.org/library/82/Global-Public-Space-Toolkit--From-Global-Principles-to-Local-Policies-and-Practice.pdf>

escanear código



Recurso 18 (GUÍA DE DISEÑO)
Manual para la creación de espacios públicos

https://unhabitat-kosovo.org/un_habitat_documents/turning-spaces-into-places-handbook/

escanear código



Recurso 19 (RECURSO EN LÍNEA)
Manual para implementar y promocionar Ciclovías Recreativas

<https://cicloviarecreativa.uniandes.edu.co/english/introduction.html>

Recuadro 4

Los espacios públicos abiertos son fundamentales para promover la salud y la equidad sanitaria

Todos los ciudadanos, sea cual sea su función, son usuarios de los espacios públicos. Todos tienen derecho a acceder a ellos y utilizarlos con total libertad, en el marco de las normas de convivencia cívica. Dada la creciente complejidad y diversidad de nuestras ciudades, se requieren procesos democráticos, diálogo y respeto por la diversidad.

Los espacios públicos son lugares de propiedad pública o uso público, accesibles y utilizables por todos de manera gratuita y sin fines de lucro. Cada espacio público tiene sus propias características espaciales, históricas, ambientales, sociales y económicas.

La gestión del espacio público es una responsabilidad primordial de las autoridades locales. Para cumplir satisfactoriamente esa función, es necesaria la colaboración activa de los ciudadanos, la sociedad civil y el sector privado.

Los espacios públicos abiertos son entornos al aire libre (por ejemplo, calles, aceras, plazas, jardines o parques).

Es importante que los proyectos de ampliación de las ciudades de urbanización reciente, cuya población se duplicará en el transcurso de 10 o 20 años (África y Asia), incluyan un número suficiente de espacios públicos de dimensiones adecuadas y bien conectados.

Fuente: Extractos de la Carta del espacio público (INU, 2013).

Ejemplo

Los barrios

Los barrios son los componentes básicos de los pueblos y las ciudades. Constituyen el entorno en que la gente pasa la mayor parte de su vida y, para algunos, como los niños y las personas mayores, son aún más importantes. Si no conseguimos hacer de nuestros barrios entornos saludables y sostenibles –en lo que respecta a las personas y al medio ambiente–, tampoco lo serán nuestras ciudades.

escanear código



Recurso 20 (INFORMACIÓN)

Los cinco principios de la nueva estrategia de planificación de barrios sostenibles

https://smarinet.niua.org/sites/default/files/resources/a_new_strategy_of_sustainable_neighbourhood_planning_five_principles.pdf

escanear código



Recurso 21 (GUÍA PRÁCTICA)

Establecer vínculos que favorezcan un entorno construido saludable: guía práctica

<http://www.bccdc.ca/health-professionals/professional-resources/healthy-built-environment-linkages-toolkit>

escanear código



Recurso 22 (INFORMACIÓN)

Mejora de los asentamientos urbanos informales y equidad en salud

https://www.researchgate.net/publication/308674541_Urban_Informal_Settlement_Upgrading_and_Health_Equity

Caso práctico 2

El proyecto Polimi para Rocinha en Río de Janeiro (Brasil)

Los asentamientos informales brindan la posibilidad de abordar varios factores de riesgo ambiental de manera integrada. El proyecto Polimi para Rocinha (la mayor favela del Brasil, sita en Río de Janeiro) consistió en un conjunto de subproyectos integrados encaminados a mejorar el entorno mediante la participación social y la mejora del «metabolismo urbano». En el marco del proyecto se adoptaron medidas de mejora de la salud desde distintos ángulos, como la estructura física de Rocinha, los servicios de los ecosistemas, la gestión de los residuos y la energía. A pesar de su peculiar configuración y su enorme densidad de población, los buenos resultados obtenidos en Rocinha pueden ser un ejemplo importante para la gestión del entorno urbano, y sus reformas infraestructurales e intervenciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud pueden reproducirse en otras zonas de la ciudad.

Para más información, véase Compendium of inspiring practices: health edition (ONU-Hábitat, 2018b).



Ejemplo

Las calles

Las calles constituyen una forma particular de espacio público y cumplen una función singular en la comunidad, ya que son entornos sociales no previstos al tiempo que vías de movilidad. Las calles con comercios y centros laborales son, además de instrumentos esenciales para el crecimiento económico, el escenario de un alto grado de interacción y actividad social. Las calles principales desempeñan un papel importante en la salud de las comunidades locales y ejercen una influencia directa e indirecta en la salud de la población.

Caso práctico 3

Instrumento de valoración de la movilidad peatonal en Flandes (Bélgica)

A pesar de los numerosos beneficios para la salud de la actividad física –como caminar, ya sea por placer o para ir al trabajo– muchas personas no alcanzan los niveles de actividad física recomendados por la OMS.

Un barrio fácilmente transitable para los peatones, con una alta densidad habitacional y gran diversidad en cuanto a usos del suelo y conexiones entre las calles, puede animar a los ciudadanos a desplazarse a pie. Sin embargo, los órganos normativos cuentan con muy pocos instrumentos prácticos para valorar la movilidad peatonal y orientar las intervenciones ambientales en los barrios. En Flandes (Bélgica) se ha elaborado una herramienta práctica y objetiva para evaluar la movilidad peatonal, que ayuda a los gobiernos locales –en concreto, a responsables del ordenamiento territorial, promotores de salud y políticos– a conseguir, sobre una base empírica, que los barrios sean entornos más atractivos para los peatones. Este instrumento forma parte de un proyecto de espacios públicos saludables, entre cuyos objetivos figuran el fomento de una alimentación y un entorno saludables, la lucha contra el tabaquismo, la reducción de la contaminación acústica y atmosférica y la promoción de la actividad física.

Para más información, véase Compendium of inspiring practices: health edition (ONU-Hábitat, 2018b).

escanear código



Recurso 23 (GUÍA DE DISEÑO)

Calles saludables: creación de espacios públicos adecuados en entornos urbanos

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/699295/26.01.18_Healthy_High_Streets_Full_Report_Final_version_3.pdf

escanear código



Recurso 24 (GUÍA DE DISEÑO)

Calles para pasear y montar en bicicleta: diseñar en pro de la seguridad, la accesibilidad y la comodidad en las ciudades de África

<https://www.itdp.org/publication/africa-streets-walking-cycling/>

escanear código



Recurso 25 (GUÍA DE DISEÑO)

Las calles como instrumentos para la transformación urbanística de los barrios marginales: un enfoque centrado en las calles para mejorar los barrios marginales urbanos

<https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Streets%20as%20Tools%20for%20Urban%20Transformation%20in%20Slums.pdf>

(a)



Recurso 26 (RED)

CicloVía Recreativa en América Latina y Open Streets en Sudáfrica

a) <https://www.nationalgeographic.com/environment/2019/03/bogota-colombia-cicloviabans-cars-on-roads-each-sunday/>

(b)



b) <https://openstreets.org.za/>

Ejemplo

Las zonas verdes y los espacios acuáticos

Las zonas verdes y los espacios acuáticos también suelen ser espacios públicos. En su vida diaria, las personas pueden utilizar diversos espacios públicos –calles, plazas, aparcamientos, jardines, parques, mercados– o transitar por ellos. En algunos, como parques, jardines y vías verdes, predomina la vegetación, y en otros, como lagos y zonas costeras, el agua. Por el contrario, en otros, como plazas, explanadas públicas y patios, lo que predomina es el pavimento. Incorporar elementos naturales o mejorar los existentes aumenta los beneficios que estos espacios reportan a la salud. Los entornos naturales ejercen efectos positivos en la salud física y mental. En distintas partes del mundo, muchos médicos recomiendan a sus pacientes que paseen por entornos naturales para prevenir enfermedades cardiovasculares o la ansiedad y para sentirse más felices, en particular a los que padecen diabetes, enfermedades mentales, estrés o cardiopatías. La planificación urbana y territorial debe garantizar la presencia de entornos naturales cercanos, accesibles y bien gestionados, que sean adecuados tanto para personas sanas como para enfermos.

escanear código



Recurso 27 (INFORMACIÓN)

Las zonas verdes urbanas: guía para la acción

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2017/urban-green-spaces-a-brief-for-action-2017>

escanear código



Recurso 63 (INSTRUMENTO ANALÍTICO)

GreenUr: instrumento para planificación de zonas verdes urbanas

<https://www.who.int/sustainable-development/urban/guidance-tools/en/>



7.3 Puntos de entrada por el resultado

Las metas del proceso pueden establecerse, por ejemplo, en función de los ODS o de los objetivos políticos nacionales o locales. La salud, tanto a escala internacional como

nacional o local, suele formar parte de varios de esos objetivos. Como ya se ha señalado en otros capítulos, cuantos más sean los actores y estamentos decisorios implicados en la consecución de un resultado o un conjunto de resultados, mayor será la probabilidad de alcanzarlos.

Ejemplo

Aumentar la actividad física diaria

La actividad física reporta múltiples beneficios, no solo para la salud, sino también sociales y económicos. Promover la actividad física por medio de la planificación urbana y territorial contribuye a hacer frente a la carga mundial de enfermedades no transmisibles y facilita la ejecución de planes nacionales de lucha contra las enfermedades no transmisibles y el abordaje de importantes problemas de salud pública, como la obesidad infantil y el aislamiento social de las personas mayores (OMS, 2018c). Las políticas que aumentan la seguridad vial, fomentan un diseño urbano compacto y dan prioridad a peatones, ciclistas y usuarios del transporte público en los desplazamientos y el acceso a los servicios, suponen un apoyo a los planes de movilidad urbana sostenible (por lo general, de alcance regional o local) y a las actuaciones contra el cambio climático. La actividad física es importante a cualquier edad y debe integrarse en diversos entornos de la vida diaria –desde las escuelas y los lugares de trabajo hasta las calles y otros espacios públicos– para que mejore la equidad en salud. La inversión en políticas que promuevan la actividad física (por ejemplo, caminar, montar en bicicleta, practicar un ocio activo, deportes o juegos) puede contribuir a la consecución de distintos ODS y a la protección de los ecosistemas urbanos (OMS, 2018c).

escanear código



Recurso 24 (GUÍA DE DISEÑO)
Calles para pasear y montar en bicicleta: diseñar en pro de la seguridad, la accesibilidad y la comodidad en las ciudades de África

<https://www.itdp.org/publication/africa-streets-walking-cycling/>

escanear código



Recurso 28 (GUÍA PRÁCTICA)
Promover el transporte no motorizado en las ciudades de Asia: guía para las instancias normativas

<https://unhabitat.org/promoting-non-motorized-transport-in-asian-cities-policy-makers-toolbox>

escanear código



Recurso 29 (INICIATIVA)
Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>



Ejemplo

Mejorar la calidad del aire

En la actualidad, el mayor riesgo ambiental para la salud es la contaminación atmosférica, que afecta a prácticamente todos los países y ciudades. Para combatirla se adoptan medidas muy diversas, por ejemplo, respecto del transporte, la energía o los usos del suelo. La lucha contra la contaminación atmosférica guarda relación con varias metas de los ODS 3, 7 y 11 y contribuye asimismo a la reducción de las enfermedades no transmisibles y del cambio climático, problemas ambos en los que influyen de manera directa e inmediata ciertos contaminantes, como el carbono negro y el ozono. La mejora de la calidad del aire también puede repercutir en la producción de alimentos, ya que la contaminación atmosférica provoca la disminución de las cosechas y del rendimiento agrícola.

escanear código



Recurso 30 (GUÍA PRÁCTICA)

Kit de soluciones para promover energías domésticas limpias

<https://www.who.int/airpollution/household/chest/en/>

escanear código



Recurso 31 (INICIATIVA)

Campaña mundial BreatheLife

<https://breathelife2030.org/es/breathelife-cities/>

escanear código



Recurso 64 (INSTRUMENTO ANALÍTICO)

AirQ+: herramienta informática de evaluación de los riesgos de la contaminación atmosférica para la salud

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/airq-software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution>

Caso práctico 4

Plan de gestión de la calidad del aire del área metropolitana del Valle de Aburrá (Medellín, Colombia)

El Valle de Aburrá se ubica en el centro-sur del departamento de Antioquia (Colombia), en medio de la cordillera de los Andes. La zona tiene graves problemas de contaminación, principalmente a causa del insostenible crecimiento urbano registrado en las últimas décadas. En concreto, los niveles de contaminación atmosférica superan con creces los límites establecidos por la OMS. Para resolver este problema, se elaboró el Plan Integral de Gestión de la Calidad del Aire (PIGECA 2017-2030) con objeto de mejorar la calidad del aire en el área metropolitana del Valle de Aburrá, proteger la salud pública y el medio ambiente y promover el desarrollo metropolitano sostenible. El plan contempla medidas de mejora de la calidad del aire para los 3,8 millones de habitantes de los 10 municipios, que se aplicarán de aquí a 2030. A fin de facilitar el seguimiento de la intervención, se han establecido metas que han de cumplirse en determinados años (2019, 2023, 2027 y 2030). El plan constituye un instrumento importante para la salud pública y ambiental.

Para más información, véase Compendium of inspiring practices: health edition (ONU-Hábitat, 2018b).



Ejemplo

Mejorar la seguridad alimentaria y la calidad de la nutrición

La obesidad y el retraso en el crecimiento entrañan graves riesgos para la salud y suelen coexistir en entornos con pocos recursos. Una alimentación saludable solo es posible si se tiene acceso a alimentos saludables en el lugar de residencia y el de trabajo. Mediante el urbanismo se puede abordar el problema de los «desiertos alimentarios», zonas, por lo general de ingresos bajos, a las que no llegan alimentos frescos y en las que los únicos accesibles y asequibles son alimentos muy elaborados y poco saludables, con un alto contenido de azúcares, grasas e hidratos de carbono. Una zonificación y un ordenamiento territorial eficaces pueden servir de apoyo a las empresas alimentarias locales y a la agricultura urbana en todas las etapas del ciclo alimentario, desde el cultivo hasta la transformación, la distribución y el compostaje. En muchos países, una proporción considerable del transporte por carretera corresponde al transporte de alimentos (incluido el retorno de camiones vacíos), buena parte de los cuales se desperdicia por la insuficiente capacidad de almacenamiento frigorífico o por deficiencias en las redes de distribución. Una planificación integrada permite solventar estos problemas y contribuye al desarrollo de sistemas alimentarios locales equitativos y saludables (OMS, 2016b).

escanear código



Recurso 32 (AUTOEVALUACIÓN)

Análisis de redes sociales para la evaluación territorial y la cartografía de los sistemas de seguridad alimentaria y nutrición: un abordaje metodológico

<http://www.fao.org/3/I8751EN/I8751en.pdf>

escanear código



Recurso 33 (RED)

Programa sobre los sistemas alimentarios de las regiones urbanas

<http://www.fao.org/in-action/food-for-cities-programme/approach/need-for-sustainable-and-resilient-crfs/en/>

escanear código



Recurso 34 (DATOS EMPÍRICOS)

Intervenciones efectivas para la alimentación y la actividad física. Resumen ejecutivo

<https://www.who.int/dietphysicalactivity/whatworks/en/>

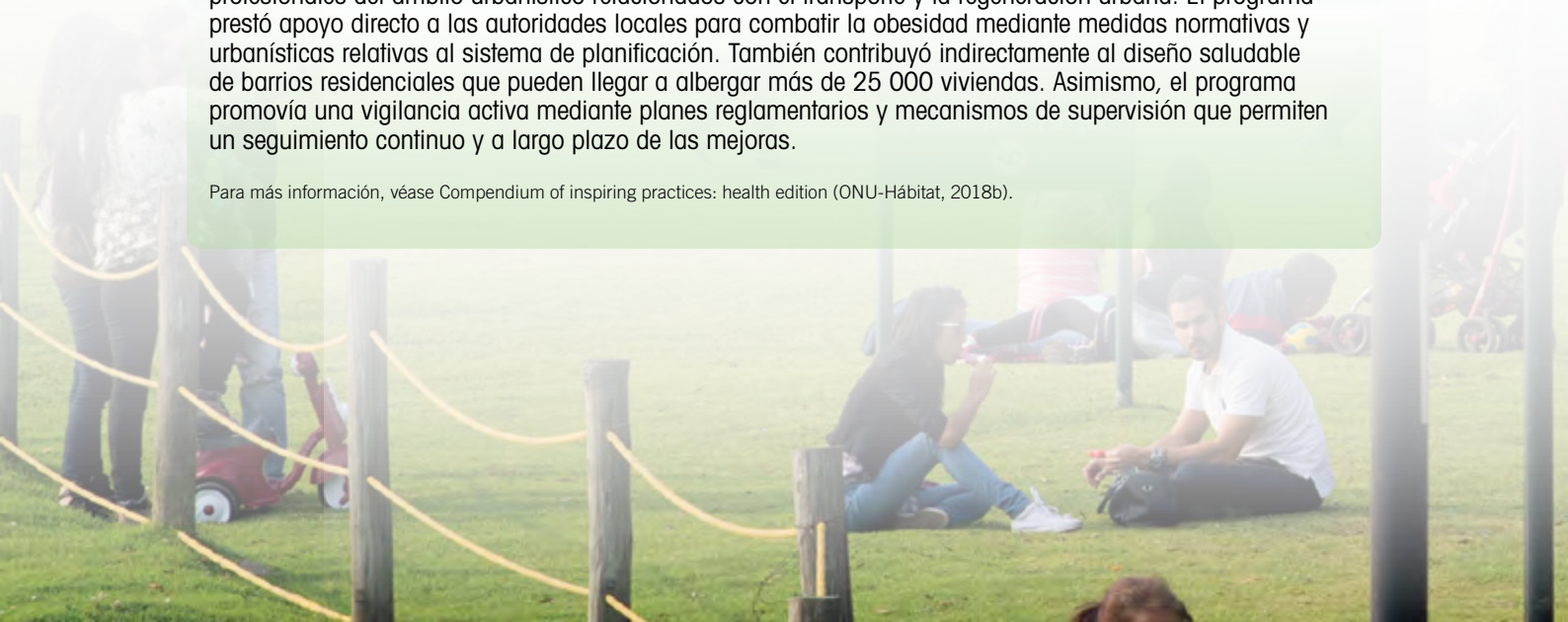
Caso práctico 5

Planificación de entornos que favorezcan un peso saludable (Inglaterra, Reino Unido)

En Inglaterra, la tercera parte de los niños presentan sobrepeso o son obesos. En las nuevas generaciones, la obesidad se inicia a edades cada vez más tempranas y persiste durante más tiempo. No obstante, la Ley de Asistencia Social y Sanitaria de 2012 y el Marco de Política de Planificación Nacional, que establecen el deber de las autoridades locales del Reino Unido de promover la salud de la población, ofrecen la posibilidad de adoptar medidas al respecto.

Partiendo de un enfoque sistémico a escala de la administración local, un programa estratégico con un planteamiento multidisciplinar colaboró estrechamente con urbanistas, profesionales de salud pública y otros profesionales del ámbito urbanístico relacionados con el transporte y la regeneración urbana. El programa prestó apoyo directo a las autoridades locales para combatir la obesidad mediante medidas normativas y urbanísticas relativas al sistema de planificación. También contribuyó indirectamente al diseño saludable de barrios residenciales que pueden llegar a albergar más de 25 000 viviendas. Asimismo, el programa promovía una vigilancia activa mediante planes reglamentarios y mecanismos de supervisión que permiten un seguimiento continuo y a largo plazo de las mejoras.

Para más información, véase Compendium of inspiring practices: health edition (ONU-Hábitat, 2018b).



7.4 Puntos de entrada por un principio

Un principio es más que un resultado; es un férreo compromiso. Se puede medir en función de distintos resultados, lo que permite evaluar los progresos. Como ejemplo de alcance nacional, cabe citar Vision Zero, en Suecia.

Ejemplo

Justicia social y ambiental

La inequidad en salud y las desigualdades en materia sanitaria se derivan de las circunstancias vitales y laborales de la población, y también son consecuencia de los sistemas sanitarios existentes. Las condiciones físicas en que viven las personas están determinadas por factores políticos, sociales y económicos, pero también influye la calidad de la planificación urbana y territorial (o su ausencia). La justicia social y ambiental no solo se refiere a la protección y la limpieza, sino también a la creación de entornos de vida adecuados y de comunidades saludables desde el punto de vista ambiental. Todo ello es especialmente pertinente en el caso de colectivos marginados o desfavorecidos a los que no se suele prestar atención. La justicia climática cobra cada vez más importancia a escala nacional y supranacional, a medida que se intensifican los efectos del cambio climático. De manera análoga a lo que se observa en otras esferas, las repercusiones son más graves para los grupos vulnerables o marginados. A menos que se adopten precauciones al respecto, la distribución de las mejoras urbanas puede agravar las desigualdades en materia de salud. Por ejemplo, un estudio ha demostrado que los barrios más acomodados disponen de mejor acceso a la red de carriles para bicicletas de Bogotá (Parra et al., 2018).

Recuadro 5

Vision Zero

Vision Zero es un proyecto iniciado en Suecia en 1997, que proponía aplicar a la seguridad vial el mismo enfoque que a la seguridad laboral, con el compromiso de evitar las lesiones y la mortalidad. Tras recibir el respaldo del Ministro de Transporte, Vision Zero fue aprobado mediante una ley del Parlamento en 1997. En ese año, la mortalidad en las carreteras de Suecia era de siete personas por cada 100 000 habitantes; en 2015, esa cifra se había reducido a menos de tres por cada 100 000.

Algunos ejemplos de escala urbana son los compromisos de adaptación de la ciudad a los niños o de creación de entornos favorables a las personas mayores. Los proyectos en los que la justicia social y ambiental, la inclusión o la participación son elementos prioritarios constituyen un sólido punto de acceso para la equidad en salud.

escanear código



Recurso 35 (INSTRUMENTO ANALÍTICO)

Herramienta para la evaluación de la equidad en salud

https://www.who.int/gho/health_equity/assessment_toolkit/en/

escanear código



Recurso 36 (RECURSO EN LÍNEA)

Red Global de Herramientas de uso de suelo

<https://gltm.net/>

escanear código



Recurso 37 (GUÍA DE DISEÑO)

Block by Block methodology

<https://www.blockbyblock.org/resources/>

escanear código



Recurso 38 (GUÍA DE DISEÑO)

Entornos saludables e inclusivos. Guía para promover la inclusión y la salud en los espacios públicos: aprendizajes interancionales para la transformación local

<https://gehlinsitute.org/work/inclusive-healthyplaces/>

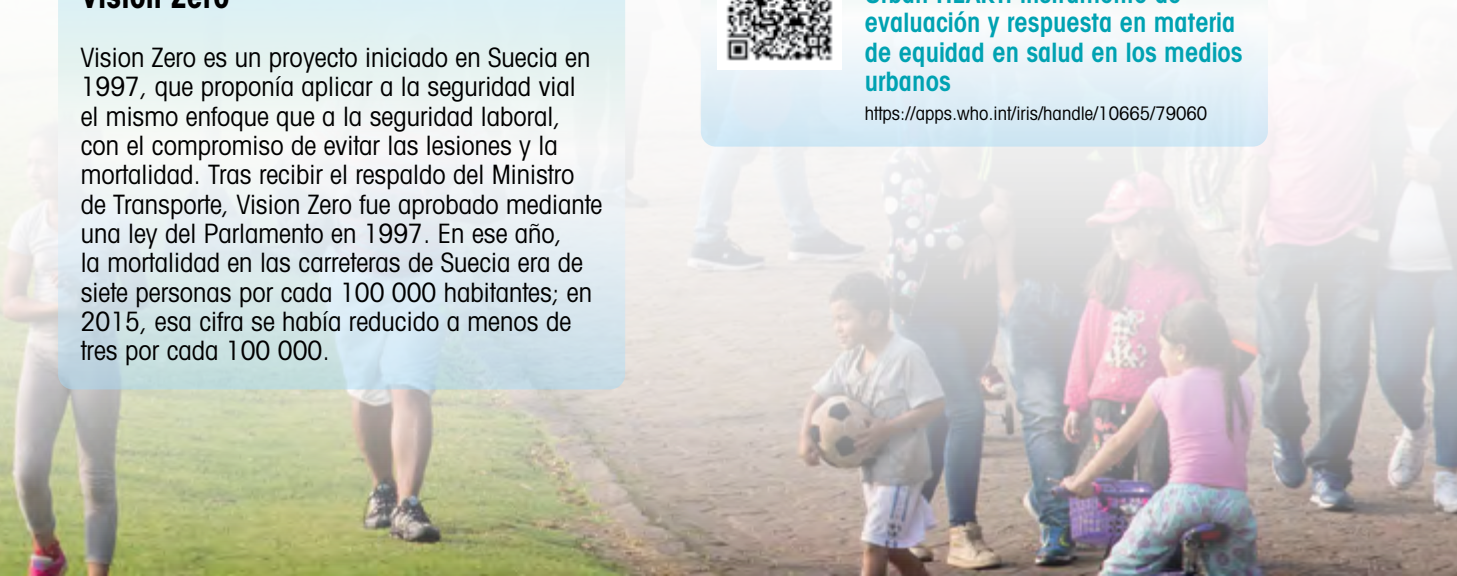
escanear código



Recurso 39 (GUÍA PRÁCTICA)

Urban HEART: instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad en salud en los medios urbanos

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/79060>



Ejemplo

Un entorno adaptado a los niños

El principio de adaptación del entorno a los niños encuentra gran acogida entre la población y cuenta con múltiples ejemplos en todo el mundo. El desarrollo saludable de los niños, sustentado por su entorno cotidiano –ir a la escuela, jugar en la calle, ir al parque o a una zona de recreo–, sienta las bases de su salud en el futuro. Para aplicar este enfoque, es necesario contemplar los espacios urbanos con los ojos de un niño o de sus padres o cuidadores.

escanear código



Recurso 40 (INFORMACIÓN)

¡No contaminen mi futuro! El impacto de los factores medioambientales en la salud infantil

<https://www.who.int/ceh/publications/don-t-pollute-my-future/en/>

escanear código



Recurso 41 (GUÍA DE DISEÑO)

Adaptar la urbanización a los niños. Guía para un urbanismo sensible a las necesidades de los niños

https://www.unicef.org/publications/index_103349.html

escanear código



Recurso 42 (GUÍA DE DISEÑO)

Ciudades vivas: un diseño urbano adaptado a los niños

<https://www.arup.com/perspectives/cities-alive-urban-childhood>

Caso práctico 6

Mejora de los asentamientos informales de la provincia del Cabo Occidental (Sudáfrica)

Aplicando un enfoque integral, una iniciativa para la prevención de la violencia mediante el mejoramiento urbano está ayudando a corregir las condiciones que soportan muchos sudafricanos en asentamientos informales, como la falta de acceso al agua y al saneamiento o la carencia de comprobantes de domicilio. La iniciativa aborda un gran número de cuestiones relacionadas con la salud, entre ellas el acceso al agua potable, el saneamiento, la eliminación de residuos, el bienestar y desarrollo de los niños y el acceso a los servicios públicos y a la atención de salud, por medio de bases de datos de la comunidad y comprobantes de domicilio. Mediante la implicación de las comunidades, la iniciativa ha permitido que estas expresen sus necesidades y ha contribuido a establecer cauces para una colaboración constructiva con la autoridad local y otras partes interesadas. En el marco de esta iniciativa, desde 2015 se imparte en las comunidades formación para la obtención y recolección de datos de los hogares, la administración de las bases de datos de la comunidad y de los comprobantes de domicilio y el suministro de información a los miembros de la comunidad u otros interesados que lo soliciten.

Para más información, véase Compendium of inspiring practices: health edition (ONU-Hábitat, 2018b).



Ejemplo

Un entorno adaptado a las personas mayores

En muchas ciudades se observa una tendencia al envejecimiento de la población. Un entorno adaptado a las personas mayores facilita un envejecimiento saludable y activo y contribuye a que sigan residiendo en su hogar y participen en la vida de su comunidad. Un entorno propicio, que favorezca la actividad al aire libre, puede reducir la necesidad de asistencia sanitaria a edades avanzadas.

escanear código



Recurso 43 (GUÍA PRÁCTICA)
Medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203830/9789241509695_eng.pdf

escanear código



Recurso 44 (INICIATIVA)
Entornos adaptados a las personas mayores en Europa. Un manual de los ámbitos para la acción política

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/359543/AFEE-handbook.PDF

escanear código



Recurso 45 (RED)
Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores

https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/

«La justicia social es una cuestión de vida o muerte. Afecta al modo en que vive la gente, a la probabilidad de enfermar y al riesgo de morir de forma prematura. Vemos maravillados como la esperanza de vida y el estado de salud mejoran de forma constante en algunas partes del mundo, mientras nos alarmamos ante el hecho de que eso no ocurra en otros lugares. La esperanza de vida de una niña que nazca hoy puede ser de 80 años, si nace en determinados países o de 45 años, si nace en otros. Dentro de cada país hay grandes diferencias sanitarias estrechamente ligadas al grado de desfavorecimiento social. Semejantes diferencias no deberían existir, ni dentro de cada país ni entre los países.»

Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad en salud actuando sobre los determinantes sociales de la salud (OMS, 2008).



7.5 Puntos de entrada por un sector

La planificación puede aportar una plataforma y un marco para la integración de políticas y programas sectoriales. Este enfoque suele denominarse «ordenamiento territorial». Entre

los sectores con un componente territorial cabe señalar la vivienda, la educación, el transporte, el comercio minorista y las políticas económicas y de movilidad. Las iniciativas en cualquiera de estas esferas pueden constituir puntos de entrada para la salud.

Ejemplo

La vivienda y la salud

Una vivienda saludable es un refugio que propicia el pleno bienestar físico, mental y social. Depende en gran medida del entorno inmediato y de las condiciones de este en lo que concierne al acceso a servicios, zonas verdes y transporte público, a las posibilidades de movilidad activa y a la protección frente a los residuos, la contaminación y los efectos de los desastres naturales o de origen humano (OMS, 2018d). Una vivienda adecuada ha de cumplir estos siete requisitos: seguridad de la tenencia, disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructuras, asequibilidad, habitabilidad, accesibilidad, ubicación y adecuación cultural. Hoy en día, alrededor del 40% del crecimiento urbano en el mundo tiene lugar en barrios marginales y cerca de 1 000 millones de personas viven en esos barrios o en asentamientos precarios, por lo que es urgente abordar los riesgos para la salud asociados a la vivienda mediante un enfoque sistémico (OMS, 2018d).

escanear código



Recurso 46 (DATOS EMPÍRICOS)

Directrices de la OMS sobre vivienda y salud

<https://www.who.int/sustainable-development/publications/housing-health-guidelines/en/>

escanear código



Recurso 47 (GUÍA DE DISEÑO)

Guía práctica para diseñar, planificar y ejecutar programas de mejora de los barrios marginales urbanos

<https://unhabitat.org/a-practical-guide-to-designing-planning-and-executing-citywide-slum-upgrading-programmes>

escanear código



Recurso 48 (GUÍA PRÁCTICA)

Guía sobre gentrificación y transformación de los barrios: herramientas de utilidad para las comunidades

<https://www.buildhealthyplaces.org/content/uploads/2018/04/Gentrification-and-Neighborhood-Change-Toolkit.pdf>



Ejemplo

La economía local y la salud

La economía local es circular y entraña grandes ventajas sociales y ambientales. La economía local contribuye a reducir las diferencias entre territorios, a aumentar la cohesión social a todos los niveles, a generar oportunidades de negocio y empleo local y a que los colectivos marginados, especialmente mujeres y jóvenes, participen en los procesos públicos de adopción de decisiones. Los beneficios sociales y ambientales que reporta la economía circular repercuten de manera directa y favorable en la salud de las comunidades, en particular las marginadas. La salud y el bienestar contribuyen al progreso económico y social y, a su vez, la seguridad económica y la cohesión social son dos determinantes fundamentales de la salud (Oficina Regional de la OMS para Europa, 2018).

escanear código



Recurso 49 (INSTRUMENTO EN LÍNEA)

Iniciativa para la Prosperidad de las Ciudades

<https://www.buildhealthyplaces.org/content/uploads/2018/04/Gentrification-and-Neighborhood-Change-Toolkit.pdf>

escanear código



Recurso 50 (INFORMACIÓN)

La salud en la economía verde: beneficios indirectos de la mitigación del cambio climático para la salud – El sector del transporte

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70913>

escanear código



Recurso 51 (INFORMACIÓN)

Presupuesto participativo

<https://pb.unhabitat.org/>



Ejemplo

El transporte y la salud

El transporte público influye considerablemente en la salud y la equidad sanitaria, y su influencia está aumentando en todo el mundo a medida que aumenta la movilidad de las personas y los bienes. La adopción de medidas en pro de una movilidad sostenible puede reportar grandes beneficios para la salud pública de modo inmediato y contribuir a sanear el medio ambiente y a frenar el incremento de las emisiones de gases de efecto invernadero procedentes del sector del transporte, ya que la posibilidad de reducir esas emisiones depende en buena parte de las políticas de movilidad sostenible y de ordenamiento territorial (GIZ y OMS, 2011). Esas políticas pueden ser decisivas para reducir el uso del vehículo privado en favor de la movilidad a pie, en bicicleta o en transporte público, para mejorar las infraestructuras de transporte y reducir así las emisiones y la fragmentación de las comunidades, y para evitar trayectos largos o innecesarios. Una buena movilidad al alcance de mujeres, niños, personas mayores y pobres redundaría en una mejora de la equidad en salud, ya que la disponibilidad de vehículos privados suele ser menor en estos grupos, que encuentran más dificultades en sus desplazamientos diarios por la ciudad (GIZ y OMS, 2011).

escanear código



Recurso 52 (FORMACIÓN)
Transporte urbano y salud. Módulo 5g. Transporte sostenible: manual de consulta para las instancias normativas de las ciudades en desarrollo

https://www.who.int/hia/green_economy/giz_transport.pdf?ua=1

escanear código



Recurso 53 (GUÍA DE DISEÑO)
Establecer corredores saludables: transformar las arterias urbanas y suburbanas en espacios prósperos

<https://uli.org/wp-content/uploads/ULI-Documents/Building-Healthy-Corridors-ULI.pdf>

escanear código



Recurso 54 (PANORAMA)
Planes de movilidad urbana: enfoques nacionales y prácticas locales. Hacia una planificación estratégica, sostenible e incluyente del transporte urbano. Documento técnico n° 13 sobre transporte urbano sostenible.

<http://www.transferproject.org/wp-content/uploads/2017/09/Urban-Mobility-Plans.pdf>

escanear código



Recurso 65 (INSTRUMENTO ANALÍTICO)
Herramientas de evaluación económica de la salud (HEAT) para los desplazamientos a pie y en bicicleta

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economicassessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>

Caso práctico 7

Beneficios para la salud derivados de la mejora de la movilidad y la rehabilitación del casco urbano de Jerusalén (Israel)

Jerusalén, una de las ciudades más grandes de Israel, se halla en plena expansión territorial y su población aumenta continuamente. En los últimos años se ha registrado un cambio en el uso del suelo del casco urbano, que ha pasado de zona residencial a distrito económico en el que se ubican la mayor parte de las instituciones gubernamentales. A pesar de ello, el casco urbano se estaba deteriorando, a lo que contribuía un sistema de transporte insuficiente e ineficiente. Gracias a la intervención del Ministerio de Transporte y de las autoridades municipales, la situación comenzó a cambiar: el transporte público mejoró y los espacios públicos ganaron en accesibilidad y seguridad. En estas actuaciones, los aspectos de salud también fueron tenidos en cuenta y evaluados. La intervención ha deparado valiosas enseñanzas para los profesionales del urbanismo, las autoridades y los ciudadanos de Jerusalén, como la constatación de que los proyectos infraestructurales integrados pueden tener repercusiones sistémicas, de mayor alcance que el inicialmente previsto.

Para más información, véase Compendium of inspiring practices: health edition (ONU-Hábitat, 2018b).



8 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN, ANÁLISIS Y OBTENCIÓN DE DATOS

En este capítulo se presentan instrumentos para evaluar la salud y la equidad sanitaria. En la planificación urbana y territorial se adoptan decisiones que afectan a las infraestructuras físicas y tienen implicaciones para varias generaciones, por lo que, antes de ponerlas en práctica, es imprescindible realizar pruebas fiables. Estos instrumentos deben aplicarse en distintas fases de la elaboración de políticas, planes y proyectos, para evaluar las opciones existentes y encontrar nuevas soluciones.

8.1 Evaluación del impacto en salud

La evaluación del impacto en salud puede definirse como un método para valorar la repercusión de las políticas, los planes o los proyectos en la salud y la distribución de sus efectos en la población. Se vale de técnicas cuantitativas, cualitativas y participativas. La evaluación del impacto en salud sirve de ayuda a los responsables pertinentes para adoptar decisiones en relación con la prevención de enfermedades y lesiones y la promoción de la salud (OMS, 2019c). Se basa en la premisa de que los determinantes de la salud pueden modificarse mediante políticas, programas y proyectos, y que la modificación de esos determinantes repercute en los resultados sanitarios o en la salud de las personas y las comunidades (NHS, 2017). En la práctica, la gran diversidad de métodos de evaluación del impacto en salud puede dividirse en dos categorías principales: métodos basados en normas y reglamentos legales, procedentes, por ejemplo, del campo de la evaluación del impacto ambiental, y métodos, generalmente más participativos e iterativos, basados en la elaboración de

propuestas y planes prospectivos. Ambos tipos resultan válidos y útiles a efectos de la planificación urbana y territorial. Para decidir cuál es el más adecuado en un contexto determinado, pueden tomarse como referencia experiencias locales que hayan dado buen resultado.

«Puesto que los determinantes de la salud se ven condicionados por factores no solo sanitarios sino sociales, debe propugnarse que todos los programas, proyectos y políticas sectoriales contemplen aspectos de salud a fin de garantizar su protección y accesibilidad y reducir en lo posible los riesgos sanitarios. La evaluación del impacto en salud, concebida para facilitar la previsión, determinar las posibles consecuencias de las políticas y los planes y gestionar los procesos de decisión, es, por tanto, un instrumento idóneo para afrontar los retos de salud pública. Puede afirmarse que la salud es un elemento esencial de todo método de evaluación del impacto.»

Health in impact assessments: opportunities not to be missed pág. 3 (Oficina Regional de la OMS para Europa, 2014).

Sea cual sea la técnica empleada, conviene incluir en el proceso a gran variedad de interesados y apoyarse en una buena selección de datos cualitativos y cuantitativos sobre el bienestar de los territorios y las poblaciones (PEW, 2019). Contar con las comunidades permite a los responsables políticos disponer de información y datos difíciles de obtener, que provienen de la experiencia directa y reflejan la realidad del entorno local (Cave et al., 2017).

El método basado en normas y reglamentos

legales de evaluación del impacto en salud puede aplicarse por separado o integrado en una evaluación del impacto ambiental de mayor envergadura. Si se emplea este método, debe tenerse en cuenta que no siempre es compatible con los procesos de diseño iterativo y de formulación de políticas propios de la planificación urbana y territorial. Podría faltar, además, el componente participativo. Por el contrario, la evaluación prospectiva del impacto está ganando adeptos como método de previsión de cara a la formulación de políticas y la adopción de decisiones. En algunos países, la evaluación del impacto ambiental y la evaluación ambiental estratégica han experimentado un gran desarrollo. Sin embargo, puede que no presten suficiente atención a la salud humana.

«Cabe pensar que el sector de la salud, al desarrollar y promover la evaluación del impacto en salud, contribuye a la compartimentación de las evaluaciones de impacto. Dado el valor de estas evaluaciones desde el punto de vista social, este es un riesgo que no debe tomarse a la ligera. [...] La necesidad [...] y la justificación de aplicar la evaluación del impacto en salud por separado no deben inferirse automáticamente de la importancia que en todo el mundo se atribuye a la salud; más bien, debe demostrarse si la evaluación del impacto en salud resulta ventajosa para la sociedad y en qué aspectos.»

Health in impact assessments: opportunities not to be missed pág. 115 (Oficina Regional de la OMS para Europa, 2014).

escanear código



Recurso 55 (PANORAMA)

La salud en las evaluaciones del impacto: oportunidades que no deben desaprovecharse

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/261929/Health-in-Impact-Assessments-final-version.pdf

escanear código



Recurso 56 (RECURSO EN LÍNEA)

Evaluación del impacto en salud

<https://www.who.int/hia/en/>

escanear código



Recurso 57 (FORMACIÓN)

Método de ONU-Hábitat para evaluar los sistemas de planificación en función de la salud

unhabitat-ig-utp@un.org

En algunos casos, se realiza un gran número de evaluaciones de impacto de carácter temático por separado, entre ellas la de impacto en salud. Esta práctica puede convertirse en un mero ejercicio consistente en marcar casillas. No obstante, a la hora de tomar decisiones prácticas, resulta esencial evaluar los efectos en la salud y la equidad sanitaria, ya sea por separado o en el marco de un proceso de mayor alcance. Las evaluaciones del impacto en salud y del impacto sobre la sostenibilidad son complementarias. Pueden llevarse a cabo conjuntamente a cualquier nivel, desde una estrategia regional o infraestructural hasta un plan director, un plano esquemático o un croquis detallado.

Las evaluaciones del impacto en salud pueden aportar valor a todas las fases de los procesos de planificación o de formulación de políticas. Cada vez es mayor la bibliografía disponible sobre evaluaciones del impacto en salud en la planificación urbana y territorial, y también se han publicado recientemente diversos estudios de casos prácticos pertinentes.

escanear código



Recurso 58 (INFORMACIÓN)

Las evaluaciones del impacto en salud contribuyen a una planificación favorable a la salud pública

<https://planning-org-uploaded-media.s3.amazonaws.com/document/Health-Impact-Assessment-Can-Inform.pdf>

escanear código



Recurso 59 (INSTRUMENTO ANALÍTICO)

Evaluación de la salud mental en estudios del entorno construido y elección de instrumentos de detección adecuados

https://www.urbandesignmentalhealth.com/uploads/1/1/4/0/1140302/mental_health_assessment_tools_for_built_environment_research.pdf



8.2 Evaluación de riesgos acumulativos y evaluación comparativa de riesgos

En la planificación territorial se emplean técnicas que resultan útiles para abordar la complejidad y la posible incidencia de una intervención en distintos aspectos de la vida diaria en función de las interrelaciones con el entorno. En la salud pública también es habitual determinar y abordar los riesgos acumulativos que afrontan las personas, en particular en el ámbito laboral, pero también en el doméstico y en el ámbito de la comunidad. Se ha avanzado mucho en la utilización de métodos comparativos de evaluación de riesgos para determinar el impacto neto en la salud de la exposición a los múltiples factores del entorno cotidiano. Estos métodos permiten obtener detalladas estimaciones de la exposición y el riesgo relativo para evaluar la carga de morbilidad en una zona determinada, y sirven de base de la planificación y la adopción de decisiones previas a las intervenciones urbanas y territoriales. Suelen utilizarse en la fase valorativa de las evaluaciones del impacto en salud, en especial cuando interesa obtener estimaciones cuantitativas de los efectos en la salud y de la distribución de esos efectos en la población.

escanear código



Resource 60 (WEB RESOURCE)

Propensity to Cycle Tool

<http://www.pct.bike/>

escanear código



Recurso 61 (FORMACIÓN)

Instrumento para la planificación de acciones en pro de la resiliencia de las ciudades

<http://dmsur.org/>

escanear código



Recurso 62 (INSTRUMENTO ANALÍTICO)

Calculadora de los beneficios indirectos de la reducción de las emisiones de CO₂

<https://thud.msd.unimelb.edu.au/tools-and-models/co-benefits-calculator>

8.3 Instrumentos analíticos en línea

En Internet pueden encontrarse varios instrumentos analíticos de evaluación cuantitativa que sirven de ayuda en la toma de decisiones. Aquí solo se mencionan unos pocos, ya que este es un campo en plena evolución, con frecuentes actualizaciones y un continuo desarrollo de nuevos instrumentos. El Observatorio mundial de la salud de la OMS (<https://www.who.int/gho/es/>) recopila datos relativos a los indicadores sanitarios y a los indicadores de aquellas metas de los ODS que están relacionadas con la salud. Asimismo, la OMS está recopilando instrumentos de apoyo a la adopción de decisiones en los procesos de planificación y diseño de entornos urbanos (<https://www.who.int/sustainable-development/urban/guidance-tools/en/>).

escanear código



Recurso 63 (INSTRUMENTO ANALÍTICO)

GreenUr: instrumento de planificación de zonas verdes urbanas

<https://www.who.int/sustainable-development/urban/guidance-tools/en/>

escanear código



Recurso 64 (INSTRUMENTO ANALÍTICO)

AirQ+: herramienta informática de evaluación de los riesgos de la contaminación atmosférica para la salud

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/airq-software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution>

escanear código



Recurso 65 (INSTRUMENTO ANALÍTICO)

Herramientas de evaluación económica de la salud (HEAT) para los desplazamientos a pie y en bicicleta

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>

estudia la variación del riesgo o la incidencia de las enfermedades en función del territorio. Los riesgos para la salud y la equidad sanitaria tienen un componente temporal y un componente territorial. La epidemiología geográfica combina métodos de la epidemiología, la estadística y las ciencias de la información geográfica.

Tanto los profesionales de la planificación como los de salud pública realizan habitualmente análisis territoriales, para los que recurren, por ejemplo, a sistemas de información geográfica. Están surgiendo técnicas novedosas que superponen datos sanitarios al análisis de las características físicas del territorio, lo que ayuda a comprender mejor la exposición a distintos factores y a estudiar cómo hacerles frente mediante las políticas y la planificación territorial.

escanear código



Recurso 66 (GUÍA PRÁCTICA)

Instrumentos intersectoriales para la salud del Health Impact Project

<https://www.pewtrusts.org/en/projects/health-impact-project>

escanear código



Recurso 67 (RECURSO EN LÍNEA)

Base de datos y plataforma mundial de la OMS sobre la contaminación del aire

<https://www.who.int/health-topics/air-pollution>

8.4 Análisis espacial de la epidemiología

El análisis espacial de la epidemiología

8.5 Ciencia ciudadana

La ciencia ciudadana está demostrando ser un recurso fundamental para los interesados en el entorno urbano, pues fomenta la

HUMAN CAPITAL

Search

obtención de datos y refuerza la capacidad. Este enfoque está experimentando un rápido desarrollo. Se recomienda consultar estudios actuales de casos prácticos locales pertinentes. A continuación, se ofrecen solo un par de ejemplos de entre los centenares que pueden encontrarse.

escanear código



Recurso 68 (RECURSO EN LÍNEA)
Proyecto Know Your City de Slum Dwellers International: comunidades implicadas en la obtención de datos sobre los barrios marginales

<http://knowyourcity.info/>

escanear código



Recurso 69 (INSTRUMENTO ANALÍTICO)
Aplicación de telefonía celular Hush City

<http://www.opensourcesoundscapes.org/hush-city/>

y estamentos decisorios, en particular a ciudadanos, trabajadores del sector público, investigadores y empresas, datos comparativos sobre muy diversos aspectos de una ciudad. En ocasiones, en esos tableros se integran indicadores del sector de la salud y de otros sectores. Pueden contener información instantánea, series temporales de datos o mapas interactivos. Los tableros de indicadores urbanos permiten establecer comparaciones entre ciudades con características similares y proporcionan acceso a datos urbanos actualizados que facilitan el diagnóstico, el análisis y el seguimiento en el proceso de adopción de decisiones con base empírica. Al elaborar e interpretar los indicadores, debe tenerse en cuenta que un alto grado de agregación de los datos puede encubrir las desigualdades.

escanear código



Recurso 70 (RECURSO EN LÍNEA)
City Health Dashboard

<https://www.cityhealthdashboard.com/>

escanear código



Recurso 71 (AUTOEVALUACIÓN)
Instrumento de evaluación de la resiliencia de las ciudades

<http://urbanresiliencehub.org/wp-content/uploads/2018/02/CRPT-Guide.pdf>

8.6 Tableros de indicadores urbanos

Los tableros de indicadores urbanos, también denominados «cuadros de mando», proporcionan a los distintos actores



EL CORAZÓN DEL DESARROLLO URBANO

En este último capítulo se hace hincapié en la importancia de la salud para la mejora de los procesos de planificación urbana y territorial y de la normativa correspondiente. En este manual se han ofrecido argumentos, datos, ejemplos e instrumentos que ponen de manifiesto el papel decisivo que la planificación urbana y territorial desempeña en la promoción de la salud y el bienestar de las ciudades y las comunidades, y la influencia que ejercen en nuestra salud múltiples factores de muy distinta índole.

9.1 La salud como catalizador de la mejora del sistema de planificación

Si la salud es, en efecto, el «pulso de la Nueva Agenda Urbana», la planificación urbana y territorial es el aparato circulatorio que distribuye ese pulso por todos los elementos de los asentamientos humanos. Si la planificación no está al servicio de la salud de las personas y del planeta, ¿para qué sirve entonces?

La consideración de la salud de las personas y del planeta debe ser el catalizador que impulse la mejora de los sistemas de planificación en

Cuadro 9.1 Cambios en el sistema de planificación urbana y territorial derivados de la integración de la salud

| Introducción de nuevos aportes | Cambios en los agentes implicados | Mejora del sistema de planificación |
|--|---|---|
| <p>Incorpora nuevas competencias profesionales a la planificación urbana y territorial</p> <p>Facilita nuevos instrumentos para evaluar los riesgos que entrañan para la salud de la población la planificación y el diseño convencionales</p> <p>Proporciona una nutrida base empírica y variados conocimientos prácticos para fundamentar las decisiones</p> <p>Refuerza la cultura sanitaria de los profesionales y las comunidades mediante la capacitación, la tutoría y el asesoramiento</p> | <p>Los interesados en la planificación (profesionales, políticos y miembros de la comunidad):</p> <ul style="list-style-type: none"> • conocen la contribución de la salud a la planificación urbana y territorial • toman conciencia de la importancia de la planificación urbana y territorial para la salud y el bienestar • entienden mejor las necesidades sanitarias concretas y los problemas locales y aprenden a formular soluciones eficaces | <p>Establecimiento de objetivos de desempeño coherentes con la mejora de la salud y la equidad sanitaria</p> <p>Planificación más eficaz para obtener mejores resultados en cuanto a distintos objetivos de salud y bienestar de la población</p> <p>Capacidad para alcanzar más metas de los ODS mediante la planificación urbana y territorial</p> <p>Un acervo de instrumentos, enfoques, vínculos y conocimientos</p> |





Figura 9.1 Papel de la salud en la mejora de los sistemas de planificación

todo el mundo. En los capítulos anteriores se han examinado los temas, los procesos y los productos de la planificación urbana y territorial, y en este último capítulo se formula una conclusión: la salud puede influir en los sistemas de planificación.

El propósito de la integración de la salud en la planificación urbana y territorial no es únicamente la obtención de mejores resultados sanitarios. Al incorporar al proceso nuevos aportes y catalizadores, este enfoque desencadena indefectiblemente una serie de cambios, tanto en los agentes implicados como en el propio sistema de planificación (cuadro 9.1).

La salud es un elemento fundamental para la mejora de los procesos, los temas y los productos del sistema de planificación. Si se incorpora la alfabetización para la salud a la educación formal que reciben los profesionales del ámbito de la planificación urbana y territorial, de manera que tomen conciencia de las repercusiones de sus actuaciones en la salud de la población y del planeta, puede producirse un cambio decisivo y definitivo en el sistema de planificación (figura 9.1).

9.2 ¿Una panacea para los problemas sanitarios?

Si bien la planificación urbana y territorial no es la respuesta a todos los problemas sanitarios, sin duda es un medio para corregirlos y, en última instancia, para cumplir la Nueva

Agenda Urbana y alcanzar las múltiples metas de los ODS que están relacionadas con la salud urbana. Las Directrices Internacionales sobre Planificación Urbana y Territorial pueden servir de marco para la integración del sector sanitario y el de la planificación y facilitar la colaboración en beneficio mutuo.

Son muchos los puntos de entrada que posibilitan el trabajo en común. Quien desee pasar a la acción, sea cual sea la escala o el enfoque, puede empezar por elegir el más práctico y cercano de ellos y decidirse a aplicar una perspectiva de salud a la planificación. Es fundamental potenciar la participación, la cultura sanitaria y la interacción entre la planificación urbana y territorial y la salud y el bienestar.

Todos los países y ciudades han de afrontar la apremiante cuestión de la salud, lo que requiere la colaboración de muy distintos estamentos: los gobiernos de todos los niveles, los órganos normativos y los profesionales del ámbito urbanístico y la salud pública. También es necesario que participen los profesionales sanitarios y la comunidad científica y, por supuesto, la sociedad civil. El desarrollo urbano influye de manera determinante en la salud y el bienestar, y la planificación urbana y territorial se encarga de modelar el contexto para una vida más sana. Todos los implicados pueden sentirse orgullosos de formar parte de la comunidad de salud pública, en su sentido más amplio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barton H, Grant M (2006). A health map for the local human habitat. *JRSH*. 126(6):252-253.

Berrisford S (2013). How to make planning law work for Africa. Londres: Africa Research Institute (www.africaresearchinstitute.org/newsite/publications/planning-law-in-africa/, consultado el 6 de enero de 2020).

Cave B, Fothergill J, Pyper R, Gibson G (2017). Health and environmental impact assessment: a briefing for public health teams in England. Londres: Public Health England.

Dahlgren G, Whitehead M (2007). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. The main determinants of health model, p. 20. Copenhagen: Oficina Regional de la OMS para Europa (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf, consultado el 6 de enero de 2020).

Ebi K, Campbell-Lendrum D, Wyns A (2018). The 1.5 health report: synthesis on health & climate science in the IPCC SR1.5. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/globalchange/181008_the_1_5_healthreport.pdf, consultado el 6 de enero de 2020).

Elmqvist T, Siri J, Andersson E, Anderson P, Bai X, Das PK et al (2018). Urban tinkering. *Sustainability Science*. 13:1549-1564.

Foot J, Hopkins T (2010). A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being. Londres: Improvement and Development Agency.

GIZ y OMS (2011). Urban transport and health. Module 5g. Sustainable transport: a sourcebook for policy-makers in developing cities. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/hia/green_economy/giz_transport.pdf, consultado el 6 de enero de 2020).

Grant M (2015). European Healthy City Network Phase V: patterns emerging for healthy urban planning. *Health Promotion Int*. 30(1):i54-i70.

Grant M, Brown C, Caiaffa WT, Capon A, Corburn J, Coutts C et al (2017). Cities and health: an evolving global conversation. *Cities & Health*. 1(1):1-9.

Hambleton R (2015). *Leading the inclusive city: place-based innovation for a bounded planet*. Bristol: Policy Press.

INU (2013). Carta del espacio público. Roma: Istituto Nazionale di Urbanistica (http://www.inu.it/wp-content/uploads/Inglese_CHARTER_OF_PUBLIC_SPACE.pdf, consultado el 6 de enero de 2020).

ISOCARP (2015). *International manual of planning practice, 2015*. La Haya: Asociación Internacional de Urbanistas.

Lan W, Shuwen L, Xiaojing Z (2018). Exploration of approaches and factors for healthy city planning. *China City Planning Rev*. 27(1).

Morgan A, Ziglio E, Davies M, eds. (2010). *Health assets in a global context: theory, methods, action*. Nueva York: Springer.

Naciones Unidas (2017). Nueva Agenda Urbana: Declaración de Quito sobre Ciudades y Asentamientos Humanos Sostenibles para Todos. Hábitat III, Quito (Ecuador).

NHS (2017). HUDU planning for health: rapid health impact assessment tool. 3ª edición. Londres: London Healthy Urban Development Unit (HUDU), National Health Service.

Nutbeam D (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion Int.* 15(3):259-267.

Oficina Regional de la OMS para Europa (2014). Health in impact assessments: opportunities not to be missed. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud.

Oficina Regional de la OMS para Europa (2017). The roadmap to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development, building on Health 2020, the European policy framework for health and well-being. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud.

Oficina Regional de la OMS para Europa (2018). Circular economy and health: opportunities and risks. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud.

Oficina Regional de la OMS para Europa y JRC (2011). Burden of disease from environmental noise: quantification of healthy life years lost in Europe. Copenhague: Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/e94888/en/, consultado el 6 de enero de 2020).

OMS (2005). Evaluación de los Ecosistemas del Milenio: ecosistemas y bienestar humano: síntesis sobre salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2008). Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2016a). Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2016b). Health as the pulse of the New Urban Agenda. Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible, Quito, octubre de 2016. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2016c). Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2017). Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2018a). Calidad del aire y salud. Datos y cifras [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud ([https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health), consultado el 6 de enero de 2020).

OMS (2018b). Burden of disease from the joint effects of household and ambient air pollution for 2016. Resumen de resultados. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/airpollution/data/AP_joint_effect_BoD_results_May2018.pdf?ua=1, consultado el 6 de enero de 2020).

OMS (2018c). Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: personas más activas para un mundo más sano. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2018d). Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2019a). Safer water, better health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- OMS (2019b). The double burden of malnutrition. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/nutrition/double-burden-malnutrition/en/>, consultado el 6 de enero de 2020).
- OMS (2019c). Health impact assessment (HIA) [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/hia/en/>, consultado el 6 de enero de 2020).
- OMS (2020). Implementing the Urban Health Initiative [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/activities/implementing-the-urban-health-initiative>, consultado el 14 de enero de 2020).
- OMS y PNUD (2016). Qué necesitan saber las autoridades municipales, los gobiernos locales y los ministerios responsables del urbanismo: enfermedades no transmisibles. Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- OMS y UNICEF (2017). Progresos en materia de agua potable, saneamiento e higiene: informe de actualización de 2017 y línea de base de los ODS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- ONU-Hábitat (2009). Planning sustainable cities: global report on human settlements. Nairobi: ONU-Hábitat.
- ONU-Hábitat (2012). Legislation [sitio web]. Nairobi: ONU-Hábitat (<https://unhabitat.org/topic/legislation>).
- ONU-Hábitat (2015). Directrices Internacionales sobre Planificación Urbana y Territorial. Nairobi: ONU-Hábitat (<https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/IG-UTP%20Spanish.pdf>, consultado el 6 de enero de 2020).
- ONU-Hábitat (2017). Implementing the International Guidelines on Urban and Territorial Planning 2015-2017. Nairobi: ONU-Hábitat (<https://unhabitat.org/international-guidelines-on-urban-and-territorial-planning>, consultado el 23 de enero de 2020).
- ONU-Hábitat (2018a). Leading change: delivering the New Urban Agenda through urban and territorial planning. Nairobi: ONU-Hábitat.
- ONU-Hábitat (2018b). Compendium of inspiring practices: health edition. Nairobi: ONU-Hábitat.
- OPS (2018). Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen Ejecutivo del Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Parra DC, Gomez LF, Pinzon JD, Brownson RC, Millett C (2018). Equity in cycle lane networks: examination of the distribution of the cycle lane network by socioeconomic index in Bogota, Colombia. *Cities & Health*. 2(1):60-68.
- PEW (2019) [sitio web]. Health impact project. Filadelfia: Pew Charitable Trusts (<https://www.pewtrusts.org/en/projects/health-impact-project>, consultado el 6 de enero de 2020).
- Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalan C, Bos R, Neira M (2016). Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Silva SA, Acheampong RA (2015). Developing an inventory and typology of land-use planning systems and policy instruments in OECD countries. Documentos de trabajo sobre medio ambiente de la OCDE. París: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

APÉNDICE 1: DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS RECURSOS E INSTRUMENTOS

A continuación se ofrece más información sobre los recursos citados en el presente manual de consulta. Se exponen agrupados por temas, siguiendo el orden en que aparecen en el texto.

Son recursos de muy diverso tipo y todos ellos pueden considerarse singulares. No obstante, para facilitar su selección y utilización, están clasificados en una de las once categorías siguientes:

AUTOEVALUACIÓN

Instrumento de ayuda para evaluaciones y análisis de referencia.

DATOS EMPÍRICOS

Amplio corpus de datos sobre un tema en concreto.

FORMACIÓN

Módulos de formación.

GUÍA DE DISEÑO

Método de diseño con fundamentos e instrucciones.

GUÍA PRÁCTICA

Instrucciones completas y detalladas, acompañadas de políticas y datos conexos.

INFORMACIÓN

Información relativa a un enfoque determinado.

INICIATIVA

Informes sobre iniciativas que han obtenido resultados satisfactorios.

INSTRUMENTO ANALÍTICO

Instrumento para realizar análisis cuantitativos.

PANORAMA





Visión de conjunto de un área temática.





RECURSO EN LÍNEA





Fuente de información en Internet y enlaces relativos a políticas y medidas.





RED





Redes de política y de acción.




| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|--|--|
| Cómo incorporar la salud a la planificación urbana y territorial | |
| <p>Recurso 1 (DATOS EMPÍRICOS) Planificar espacios en pro de la salud: base empírica para la planificación y el diseño de entornos más saludables</p> <p>escanear código</p>  <p>https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/729727/spatial_planning_for_health.pdf</p> | <p>Public Health England (2017)</p> <p>Este informe está dirigido principalmente a profesionales locales de salud pública, pero también a profesionales de la planificación que trabajan en el ámbito de las autoridades locales. Contiene una reseña y una evaluación crítica de las revisiones de artículos científicos sobre las relaciones entre el entorno construido, el medio natural y los resultados en materia de salud. El examen se centra en cinco aspectos del entorno construido y el medio natural: el diseño de los barrios, la vivienda, alimentos más saludables, un medio ambiente sostenible y el transporte.</p> <p>Destinatarios: Las conclusiones de este informe pueden ser de utilidad para profesionales de la salud pública y la planificación y facilitar la comunicación entre ambas disciplinas.</p> <p>Aplicaciones: Aunque refleja la situación en Inglaterra, este puede ser un valioso recurso para muchas ciudades y localidades del mundo en las que el entorno construido limita las posibilidades de adoptar un estilo de vida más saludable.</p> |
| <p>Recurso 2 (GUÍA PRÁCTICA) Guía para la construcción de entornos saludables: estrategias para reforzar la salud en el entorno construido</p> <p>escanear código</p>  <p>https://centerforactivedesign.org/buildinghealthyplacestoolkit</p> | <p>Washington, D.C.: Urban Land Institute (2015)</p> <p>Documento de referencia con recomendaciones concretas de diseño y planificación, basadas en datos empíricos y relacionadas con la salud.</p> <p>Destinatarios: Profesionales del ámbito urbanístico, promotores inmobiliarios y profesionales de salud pública que deseen incorporar la promoción de la salud al diseño de proyectos y construcciones.</p> <p>Aplicaciones: Este recurso procedente de los EE.UU. puede resultar útil para orientar el desarrollo de ciudades y localidades del mundo que aspiren a obtener los mejores resultados posibles en materia de salud.</p> |
| <p>Recurso 3 (PANORAMA) Vínculos urbano-rurales: principios rectores y marco de acción para promover el desarrollo territorial integrado</p> <p>escanear código</p>  <p>https://urbanrurallinkages.files.wordpress.com/2019/09/url-gp-1.pdf</p> | <p>ONU-Hábitat (2018)</p> <p>Marco e instrumento de orientación a distintos niveles, dirigido a múltiples interesados, para fortalecer los vínculos entre las zonas urbanas y rurales en las políticas y los programas nacionales y subnacionales. El principio rector de no causar daño y brindar protección social incluye la promoción y protección de la salud, lo que implica procurar que los entornos urbanos, periurbanos y rurales disfruten de las mismas condiciones sanitarias.</p> <p>Destinatarios: Órganos normativos de cualquier nivel, directores de programas, agentes de la sociedad civil y el sector privado y socios de ejecución de los gobiernos locales y subnacionales.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para incorporar a las políticas y los programas públicos la prestación de servicios sociales (como planes coordinados de salud, nutrición y saneamiento y la reducción de las desigualdades territoriales y sociales en la atención sanitaria de calidad) en todo el espectro urbano-rural, y para integrar las iniciativas de creación de entornos saludables y seguros en una planificación urbana y territorial global, resiliente y sostenible.</p> |
| <p>Recurso 4 (PANORAMA) El papel de las ciudades en la mejora de la salud de la población: Reflexiones internacionales</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.kingsfund.org.uk/publications/cities-population-health</p> | <p>Naylor C y Buck D, Londres: The King's Fund (2018)</p> <p>Informe sobre el papel cada vez más relevante que desempeñan las ciudades en la mejora de la salud de la población y el enorme potencial que poseen para generar salud. Se basa en 50 entrevistas con dirigentes de 14 ciudades y contiene casos prácticos de distintos países. Plantea que, para mejorar la salud de la población, se requieren múltiples elementos, entre ellos una acción coordinada a distintos niveles, un liderazgo político audaz, una ciudadanía emancipada y un uso eficaz de las competencias de planificación y de las medidas normativas.</p> <p>Destinatarios: Todos aquellos interesados en estudiar las opciones de que disponen las ciudades y sus dirigentes para mejorar la salud de la población, entre otros los profesionales de salud pública.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para una gran diversidad de ciudades, tanto de países de ingresos altos como de países de ingresos bajos y medianos.</p> |






| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|--|---|
| Cuando no existe una normativa adecuada y los recursos son limitados | |
| <p>Recurso 5 (AUTOEVALUACIÓN) Marco de ONU-Hábitat para la evaluación de la normativa en materia de planificación urbana</p> <p>escanear código</p>  <p>https://unhabitat.org/planning-law-assessment-framework</p> | <p>ONU-Hábitat (2017)</p> <p>El marco de evaluación de la normativa en materia de planeamiento urbanístico es un instrumento de autoevaluación que tiene por objeto determinar, en sesiones de grupos focales, los puntos fuertes y débiles de un sistema jurídico de planificación urbana. Examina las leyes, los reglamentos y los decretos aplicables en una ciudad determinada y promulgados a diferentes escalas. Aunque únicamente contempla el ordenamiento jurídico vigente, alentará el debate en torno a las posibles discrepancias. Con ello contribuirá a cambiar el modo de pensar y el proceso de aprendizaje y a generar una base de apoyo, y puede ser el primer paso para acometer una reforma.</p> <p>Destinatarios: Una amplia variedad de usuarios de la normativa urbanística de una jurisdicción determinada. Se recomienda que la evaluación sea dirigida por expertos y especialistas en normativa urbanística. La aplicación de esta metodología ha de adoptar la forma de grupos focales, entrevistas y reuniones de grupos de expertos.</p> <p>Aplicaciones: Evaluación rápida para determinar los puntos fuertes y débiles de la normativa urbanística y guiar el proceso de determinación de las acciones necesarias para subsanar las lagunas detectadas.</p> |
| <p>Recurso 6 (AUTOEVALUACIÓN) Guía práctica para la reforma de las leyes urbanísticas en África</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.africancentreforcities.net/wp-content/uploads/2017/06/ULR-Report_FINAL_LR.pdf</p> | <p>Centro Africano para las Ciudades, Alianza de Ciudades, Urban LandMark y ONU-Hábitat (2017)</p> <p>Esta guía se centra en el reto de promulgar nuevas leyes: cómo avanzar en el esfuerzo de elaborar mejores leyes para los pueblos y las ciudades de África. En ella se propone abordar la redacción de leyes urbanísticas desde la comprensión del contexto local. Se trata de una guía práctica para funcionarios y profesionales, producida en gran parte por el Centro Africano para las Ciudades y preparada por investigadores que poseen una vasta experiencia en la legislación urbanística. También está disponible en francés y portugués.</p> <p>Destinatarios: Una amplia gama de grupos de interés y funcionarios.</p> <p>Aplicaciones: Adecuada para entender mejor las leyes que determinan el funcionamiento de las ciudades, del sistema jurídico y del gobierno a distintos niveles.</p> |
| <p>Recurso 7 (AUTOEVALUACIÓN) Instrumento de evaluación jurídica para la mejora de los barrios marginales</p> <p>escanear código</p>  <p>unhabitat-ig-utp@un.org</p> | <p>ONU-Hábitat (2019) (en preparación)</p> <p>Este instrumento de evaluación jurídica proporciona a administradores urbanos y demás interesados un marco para comprobar si el régimen jurídico y normativo ampara la mejora participativa de los barrios marginales de las ciudades, y en qué medida. Se trata de un instrumento de autoevaluación dirigido a grupos focales que tiene por finalidad determinar los puntos fuertes y débiles del sistema de planificación urbanística vigente y orientar la mejora de los barrios marginales urbanos. Puede ser de ayuda para definir qué normas sería necesario modificar en un proceso de reforma a largo plazo y servir de punto de partida para inducir un cambio de mentalidad y reforzar la capacidad del marco jurídico y normativo en relación con la mejora participativa de los barrios marginales urbanos.</p> <p>Destinatarios: Administradores urbanos y otros interesados pertinentes.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para efectuar un sólido análisis jurídico de ámbito nacional, sustentado en un debate colectivo, para determinar los puntos fuertes, las posibilidades y los inconvenientes del régimen jurídico y normativo vigente de cara a la mejora de los barrios marginales.</p> |
| <p>Recurso 8 (FORMACIÓN) Diseño y ejecución de programas de mejora de barrios marginales urbanos en base a calles: módulo de capacitación</p> <p>escanear código</p>  <p>http://capacitybuildingunhabitat.org/wp-content/uploads/Trainings%20and%20publications/2018_05_17/training_module_slum_upgrading.pdf</p> | <p>ONU-Hábitat (2013)</p> <p>En este módulo de capacitación se presenta una estrategia práctica de intervención territorial en los barrios marginales urbanos que consiste en mejorar las calles con la participación de los ciudadanos. Se trata de un planteamiento que promueve una mejora gradual de las condiciones físicas y socioeconómicas de los barrios marginales y los asentamientos precarios, así como la regeneración y transformación del espacio y su integración en el programa urbanístico de la ciudad.</p> <p>Destinatarios: Una gran diversidad de actores y estamentos decisorios, entre ellos los profesionales de salud pública.</p> <p>Aplicaciones: Especialmente útil para la planificación participativa, la promoción y la formulación de argumentos.</p> |





| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|--|--|
| <p>Recurso 9 (PANORAMA) Abordando la salud en contextos urbanos marginales en la Región de Asia Sudoriental : retos y oportunidades</p> <p>escanear código</p>  <p>https://apps.who.int/iris/handle/10665/204753</p> | <p>Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental (2011)</p> <p>Panorama general de la situación sanitaria de los pobres de las zonas urbanas de los Estados Miembros de la Región de Asia Sudoriental de la OMS, centrado en la protección de la salud. Aborda los determinantes de la salud en entornos construidos, en particular los usos del suelo, el acceso a los alimentos, la vivienda, el transporte y las fuentes de energía de uso doméstico.</p> <p>Destinatarios: Responsables políticos, directores de programas y profesionales de la salud pública y la planificación.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para promover un marco estratégico de acción multisectorial y explicar las medidas urbanísticas necesarias en conexión con diversos objetivos y metas de desarrollo sostenible, entre ellos el cambio climático. Aplicable a los barrios marginales y a los problemas de la urbanización rápida y no planificada.</p> |
| Urbanismo táctico | |
| <p>Recurso 10 (GUÍA PRÁCTICA) Taller Rapid Planning Studio. Descripción conceptual y programa</p> <p>escanear código</p>  <p>unhabitat-ig-utp@un.org</p> | <p>ONU-Hábitat (2016)</p> <p>Rapid Planning Studio tiene por objetivo fortalecer la capacidad de planificación de los municipios participantes en pro de un desarrollo urbano sostenible y aportar una metodología de planificación clara y un plan de trabajo viable para poder ofrecer terrenos dotados de servicios ante un crecimiento urbano rápido. Se trata de un taller que integra los tres pilares básicos del desarrollo urbano sostenible –la legislación, la economía y el diseño– y simula un proceso completo de planificación en un formato breve (de tres días de duración).</p> <p>Destinatarios: Personal municipal y activistas vecinales.</p> <p>Aplicaciones: Aplicable en todo el mundo. Útil para aprovechar los conocimientos, las aptitudes y las energías de todos los implicados en la determinación y análisis de las características urbanas, la planificación estratégica, la transformación urbana y los espacios públicos, con el fin de dar respuesta a los retos que plantean los ensanches urbanos a los municipios participantes.</p> |
| Un enfoque basado en los bienes y centrado en las personas (las personas constituyen un activo) | |
| <p>Recurso 11 (INICIATIVA) Aplanar la curva de la diabetes en contextos urbanos: nuevos métodos de investigación e intervenciones innovadoras para combatir la diabetes en tu ciudad</p> <p>escanear código</p>  <p>http://www.citieschangingdiabetes.com/content/dam/cities-changing-diabetes/magazines/CCD-BriefingBook-2017-BendTheCurveOnUrbanDiabetes.pdf</p> | <p>Cities Changing Diabetes (2017)</p> <p>En este informe se exponen los aspectos más destacados de las investigaciones y los proyectos piloto de lucha contra la diabetes en ocho ciudades de todo el mundo. Incide en la necesidad de incluir el urbanismo entre las soluciones a este problema sanitario. Está centrado en la obesidad, la causa más importante de diabetes. Plantea el objetivo de contener el aumento de la prevalencia mundial de diabetes, manteniéndola en el 10%, y presenta un modelo de acción para reducir la obesidad en el mundo en un 25% de aquí a 2045.</p> <p>Destinatarios: Responsables políticos, directores de programas y profesionales de la salud pública y la planificación.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para establecer objetivos y un plan de acción a fin de afrontar el aumento de la incidencia de diabetes y servir de base para que ciudades, pueblos y comunidades se fijan metas y adopten medidas.</p> |
| <p>Recurso 12 (RECURSO EN LÍNEA) La ciudad a la altura de los ojos</p> <p>escanear código</p>  <p>https://thecityateyelevel.com/</p> | <p>STIPO, Países Bajos</p> <p>Se trata de un programa de alcance mundial que cuenta con muchos asociados. El sitio web contiene múltiples recursos, entre otros libros de código abierto, algunos de ellos elaborados en colaboración con ONU-Hábitat.</p> <p>Destinatarios: La comunidad, empresas, el sector público y profesionales de salud pública.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para trabajar en común contemplando la ciudad con los ojos de un niño.</p> |




| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|--|---|
| Desarrollar la capacidad mediante el reparto del liderazgo y la difusión de la cultura sanitaria | |
| <p>Recurso 13 (FORMACIÓN) Forjar voluntad pública y política</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.countyhealthrankings.org/key-activities/18392#key-activity-6</p> | <p>Instituto de Salud Poblacional, Universidad de Wisconsin-Madison</p> <p>Actividad 6 – Centrarse en lo importante: actividades esenciales; clasificación sanitaria del condado</p> <p>Curso en línea que consta de una serie de recomendaciones y marcos para promover cambios normativos, sistémicos y ambientales a fin de mejorar la salud de la comunidad a largo plazo. En el módulo aquí referido se aborda el modo de forjar voluntad pública y política.</p> <p>Destinatarios: Responsables políticos, directores de programas, profesionales de salud pública y urbanistas.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para promover y generar apoyo público y político, en especial para los grupos desfavorecidos y marginados.</p> |
| Difundir la cultura sanitaria (los espacios constituyen un bien) | |
| <p>Recurso 14 (GUÍA DE DISEÑO) Directrices para promover la actividad física y la salud a través del diseño urbano</p> <p>escanear código</p>  <p>https://centerforactivedesign.org/guidelines/</p> | <p>Ciudad de Nueva York (2011)</p> <p>Manual concebido para cascos urbanos modernos que promueven la actividad física y la salud.</p> <p>Destinatarios: Todos los implicados en el diseño de entornos construidos, en particular arquitectos, profesionales de la planificación y el diseño urbano, planificadores de transporte, paisajistas y promotores inmobiliarios de los sectores público y privado.</p> <p>Aplicaciones: Aplicable en cualquier parte del mundo, en especial en cascos urbanos en los que sea posible promover la actividad física y el bienestar a través del diseño del entorno construido.</p> |
| El enfoque de integración de la salud en todas las políticas (los procesos constituyen un bien) | |
| <p>Recurso 15 (INFORMACIÓN) Enfermedades no transmisibles: Lo que necesitan saber las autoridades municipales, los gobiernos locales y los ministerios responsables del urbanismo</p> <p>escanear código</p>  <p>https://apps.who.int/iris/handle/10665/250228</p> | <p>OMS y PNUD (2016)</p> <p>Breve guía de orientación y promoción dedicada al abordaje de las enfermedades no transmisibles por medio del urbanismo.</p> <p>Destinatarios: Autoridades municipales, gobiernos locales y ministerios competentes en materia de urbanismo.</p> <p>Aplicaciones: Adecuada para afrontar problemas sanitarios muy diversos y aplicable a ciudades en cualquier fase de desarrollo. Sirve de apoyo al enfoque de integración de la salud en todas las políticas y a los ODS.</p> |
| <p>Recurso 16 (FORMACIÓN) Manual de capacitación sobre la integración de la salud en todas las políticas</p> <p>escanear código</p>  <p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151788/9789241507981_eng.pdf</p> | <p>OMS (2015)</p> <p>Completo manual de capacitación dedicado a la incorporación de la salud a todas las políticas. Aplica un método de aprendizaje práctico y participativo para que los asistentes al taller puedan obtener el máximo provecho.</p> <p>Destinatarios: Consta de un curso de capacitación para políticos y altos responsables de la formulación de políticas (2 días) y otro dirigido a directores de políticas y de programas (3 días).</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para establecer un enfoque común mediante debates moderados y actividades colectivas que permitan a los participantes aplicar y aprovechar sus conocimientos especializados. Aplicable en todo el mundo.</p> |





| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|--|---|
| Elegir un punto de entrada (por el entorno): Espacios públicos | |
| <p>Recurso 17 (GUÍA PRÁCTICA) Guía mundial sobre espacios públicos: de los principios mundiales a las políticas y prácticas locales</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.localizingthesdgs.org/library/82/Global-Public-Space-Toolkit--From-Global-Principles-to-Local-Policies-and-Practice.pdf</p> | <p>ONU-Hábitat (2015)</p> <p>Esta guía se estructura en torno a tres elementos: el por qué, el qué y el cómo. Es decir: la importancia de los espacios públicos; los objetivos, las limitaciones, los principios y las políticas; y la materialización de los buenos principios en medidas. La guía ha sido diseñada de modo que resulte accesible y al alcance de todos. El texto se acompaña de breves citas y ejemplos prácticos de iniciativas, actuales o del pasado, relativas a los espacios públicos. La versión en línea, creada con la intención de que se desarrolle y enriquezca con los aportes de actores del ámbito local o internacional, puede consultarse en la siguiente dirección: www.urbangateway.org/publicspace</p> <p>Destinatarios: Autoridades municipales, aunque también puede ser de interés para profesionales y activistas vecinales.</p> <p>Aplicaciones: De amplia aplicación, en particular en asentamientos no estructurados de países de ingresos bajos y medianos.</p> |
| <p>Recurso 18 (GUÍA DE DISEÑO) Manual para la creación de espacios públicos</p> <p>escanear código</p>  <p>https://unhabitat-kosovo.org/un_habitat_documents/turning-spaces-into-places-handbook/</p> | <p>ONU-Hábitat (2013)</p> <p>A partir de conceptos de alcance mundial y ejemplos de ámbito local, en este manual se esbozan las principales características que ha de reunir el diseño de espacios públicos adecuados. Tiene por finalidad alentar el debate, generar ideas, promover la reflexión colectiva y concienciar a las instancias decisorias de la importancia de crear espacios públicos, en lugar de limitarse a conservar el entorno. En el manual se describen algunos principios y técnicas de diseño y se ofrecen estimulantes ejemplos de lo que puede lograrse.</p> <p>Destinatarios: Alcaldes, profesionales del urbanismo, promotores y todos los implicados en el desarrollo de pueblos y ciudades y en la calidad y la relevancia de los espacios públicos.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para explicar el concepto de creación de espacios públicos, su repercusión en la vida de la gente y el modo de llevarlo a la práctica.</p> |
| <p>Recurso 19 (RECURSO EN LÍNEA) Manual para implementar y promocionar Ciclovías Recreativas</p> <p>escanear código</p>  <p>https://cicloviarecreativa.uniandes.edu.co/english/introduction.html</p> | <p>Universidad de los Andes, Colombia</p> <p>Guía básica y casos prácticos de ciclovías recreativas. Se trata de una iniciativa que consiste en abrir temporalmente las calles a los habitantes de la ciudad a fin de que disfruten de un espacio seguro y agradable para pasear, correr, patinar o montar en bicicleta. Los proyectos de Ciclovía Recreativa se diferencian de la ciclovías permanentes porque brindan espacios temporales en los que el uso principal no es el transporte, sino la recreación. Por lo general, la ciclovía recreativa se abre un día fijo a la semana (normalmente el domingo y, en algunos casos, también los días festivos) durante 6 horas por término medio. Este recurso está disponible en español y en inglés.</p> <p>Destinatarios: Profesionales del urbanismo y la salud pública y comunidades.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para planificar, ejecutar y evaluar las iniciativas Ciclovía Recreativa y Open Streets.</p> |
| Elegir un punto de entrada (por el entorno): los barrios | |
| <p>Recurso 20 (INFORMACIÓN) Los cinco principios de la nueva estrategia de planificación de barrios sostenibles</p> <p>escanear código</p>  <p>https://smarnet.niua.org/sites/default/files/resources/a_new_strategy_of_sustainable_neighbourhood_planning_five_principles.pdf</p> | <p>ONU-Hábitat (2014)</p> <p>Se establecen los principios que deben regir la construcción de barrios sostenibles: fomentar un crecimiento urbanístico compacto, contener la dispersión urbana y aprovechar el terreno con la máxima eficiencia; promover comunidades sostenibles, diversificadas y prósperas, socialmente equitativas y económicamente viables; alentar la peatonalización de los barrios y la reducción de la dependencia del automóvil; optimizar el uso del suelo y crear una red interconectada de calles que permitan pasear, montar en bicicleta y conducir de manera segura, eficiente y agradable; impulsar el empleo, la producción y el consumo locales; ofrecer parcelas de tamaños diversos y tipos variados de vivienda para cubrir las distintas necesidades de las comunidades, y a una densidad que favorezca la prestación de servicios locales.</p> <p>Destinatarios: Tomadores de decisión locales, profesionales de la planificación y la salud pública y comunidades.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para la promoción y difusión, a escala mundial, de los principios sanitarios fundamentales en relación con la planificación, el diseño y la regeneración de los barrios.</p> |





| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|--|---|
| <p>Recurso 21 (GUÍA PRÁCTICA) Establecer vínculos que favorezcan un entorno construido saludable: guía práctica</p> <p>escanear código</p>  <p>http://www.bccdc.ca/health-professionals/professional-resources/healthy-built-environment-linkages-toolkit</p> | <p>Vancouver: Provincial Health Services Authority (2018)</p> <p>Se trata de una exhaustiva guía de 80 páginas en la que se explica la influencia que ejerce el diseño de los barrios, las viviendas, los sistemas de transporte, los entornos naturales y los sistemas alimentarios en la salud de la población. Contiene importantes indicaciones, basadas en datos empíricos, acerca de la correlación entre el ordenamiento del territorio, el entorno construido y la salud de la población. Encontrarán útil este recurso los profesionales sanitarios u otros colaboradores de los gobiernos locales que han de formular recomendaciones fundamentadas y confiables. Está disponible en francés y en inglés.</p> <p>Destinatarios: Esta guía está dirigida a profesionales sanitarios, con el fin de ayudarles a elaborar argumentos sólidos y bien razonados en el contexto de los procesos de planificación y toma de decisiones de los gobiernos locales. También pueden utilizarla otros interesados, por ejemplo, profesionales de la planificación, a quienes los datos sanitarios que se aportan pueden resultar útiles para justificar la necesidad de espacios públicos más saludables.</p> <p>Aplicaciones: En la guía se exponen las razones de la importancia del entorno construido para la salud, con objeto de impulsar el debate y la traslación a la vida real. Aunque ha sido elaborada en un país de ingresos altos, sus criterios son muy pertinentes y pueden adaptarse a múltiples situaciones en todo el mundo.</p> |
| <p>Recurso 22 (INFORMACIÓN) Mejora de los asentamientos urbanos informales y equidad en salud</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.researchgate.net/publication/308674541_Urban_Informal_Settlement_Upgrading_and_Health_Equity</p> | <p>Corburn y Sverdlik (2016)</p> <p>En este artículo se analizan iniciativas de mejora de asentamientos informales del hemisferio sur y sus implicaciones sanitarias. En él se examinan las posibilidades de atenuar las desigualdades sanitarias urbanas mediante una gobernanza receptiva e iniciativas multisectoriales y participativas para la mejora de los asentamientos no estructurados o los barrios marginales, así como las conexiones entre esa mejora y la equidad en salud, y se efectúa una revisión crítica de varias evaluaciones publicadas. El artículo concluye reclamando evaluaciones más detalladas, que combinen distintos métodos, para determinar con mayor rigor las repercusiones de los proyectos de mejora en la salud y el bienestar de los habitantes de los asentamientos informales.</p> <p>Destinatarios: Profesionales de salud pública e interesados en la regeneración urbana.</p> <p>Aplicaciones: Aplicable a asentamientos informales.</p> |
| Elegir un punto de entrada (por el entorno): las calles | |
| <p>Recurso 23 (GUÍA DE DISEÑO) Calles saludables: creación de espacios públicos adecuados en entornos urbanos</p> <p>escanear código</p>  <p>https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/699295/26.01.18_Healthy_High_Streets_Full_Report_Final_version_3.pdf</p> | <p>Public Health England (2018)</p> <p>En este informe se resumen los resultados de los estudios más recientes y pertinentes. En concreto, se señalan las características de las calles principales que pueden incidir positivamente en la cohesión social y en la salud física y mental. Asimismo, se establecen criterios para el diseño de calles.</p> <p>Destinatarios: Tomadores de decisión locales, profesionales de la planificación y el diseño urbano, paisajistas, profesionales de salud pública y otros implicados en el trazado de las calles principales.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para conseguir que las calles principales sean más incluyentes, seguras y saludables y faciliten la integración social, sobre todo en las zonas más deprimidas. Aplicable a cualquier entorno muy urbanizado de las ciudades o los barrios, incluidos los de las afueras, con calles principales más pequeñas.</p> |





| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|---|---|
| <p>Recurso 24 (GUÍA DE DISEÑO) Calles para pasear y montar en bicicleta: diseñar en pro de la seguridad, la accesibilidad y la comodidad en las ciudades de África</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.itdp.org/publication/africa-streets-walking-cycling/</p> | <p>ONU-Hábitat, Instituto de Transporte y Política de Desarrollo (2018)</p> <p>La guía resalta la importancia de que el diseño urbano de las ciudades africanas tenga en cuenta la seguridad, la accesibilidad y la comodidad. En estas ciudades, mucha gente se desplaza a pie o en bicicleta, pero, por lo general, las deficiencias en las infraestructuras y el diseño les impiden hacerlo de una forma segura y cómoda. En esta guía de diseño se ofrecen orientaciones detalladas para abordar estos temas.</p> <p>Destinatarios: Urbanistas, ingenieros y arquitectos de toda África. Las indicaciones de la guía pueden ser de utilidad para profesionales de salud pública, del transporte y de la planificación y facilitar la comunicación entre estas disciplinas.</p> <p>Aplicaciones: Adecuada para mejorar el trazado de carreteras, diseñar pasos de peatones más cómodos y seguros y establecer separaciones entre los vehículos de alta velocidad y las personas, para que pasear y montar en bicicleta resulte más seguro.</p> |
| <p>Recurso 25 (GUÍA DE DISEÑO) Las calles como instrumentos para la transformación urbanística de los barrios marginales: un enfoque centrado en las calles para mejorar los barrios marginales urbanos</p> <p>escanear código</p>  <p>https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Streets%20as%20Tools%20for%20Urban%20Transformation%20in%20Slums.pdf</p> | <p>ONU-Hábitat (2014)</p> <p>Esta guía pone el foco en las calles y en el trazado urbanístico de los asentamientos como motores de la transformación y la regeneración. Aborda la participación de los ciudadanos en la planificación y subraya la importancia de la cartografía mediante un censo participativo y métodos de cartografía física y social que resulten aceptables para la comunidad. Abarca los siguientes aspectos: dotación de infraestructuras básicas, como abastecimiento de agua, saneamiento y alcantarillado; adjudicación de terrenos para el reasentamiento y construcción de nuevas viviendas; y seguridad de la tenencia del suelo en los barrios marginales, que en última instancia implica la regularización y legalización. Se trata de un enfoque gradual de la integración de los barrios marginales que aporta gran cantidad de ejemplos.</p> <p>Destinatarios: Autoridades municipales, activistas vecinales y profesionales de salud pública.</p> <p>Aplicaciones: Aplicable a asentamientos informales de países de ingresos bajos y medianos.</p> |
| <p>Recurso 26 (RED) Ciclovía Recreativa en América Latina y Open Streets en Sudáfrica</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.nationalgeographic.com/environment/2019/03/bogota-colombia-ciclovía-bans-cars-on-roads-each-sunday/</p> <p>escanear código</p>  <p>https://openstreets.org.za/</p> | <p>Ciclovía Recreativa y Universidad de los Andes, Colombia</p> <p>Lo que nació como una iniciativa para la ciudad de Bogotá (Colombia), se ha extendido a cientos de ciudades y localidades de otros muchos países.</p> <p>Consiste en cerrar al tránsito algunas arterias principales durante un tiempo limitado (semanalmente o en los días festivos más importantes) a fin de que los ciudadanos dispongan de un espacio para pasear, correr, patinar, montar en bicicleta o hacer gimnasia. Comenzó como una forma de fomentar el ejercicio físico, pero ahora también se valoran las ventajas sociales de contar con espacios para reunirse con amigos, familiares y vecinos de todas las edades. El nombre Ciclovía procede de las siete vías habilitadas para el ciclismo en la primera iniciativa, en Bogotá, que conformaban una red de 121 km.</p> <p>Destinatarios: Alcaldes y políticos locales, habitantes de la localidad y profesionales de salud pública.</p> <p>Aplicaciones: Adecuada para facilitar la actividad física y los contactos sociales en las ciudades sin grandes gastos en infraestructura.</p> |
| Elegir un punto de entrada (por el entorno): las zonas verdes y los espacios acuáticos | |
| <p>Recurso 27 (INFORMACIÓN) Las zonas verdes urbanas: guía para la acción</p> <p>escanear código</p>  <p>http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2017/urban-green-spaces-a-brief-for-action-2017</p> | <p>Oficina Regional de la OMS para Europa (2017)</p> <p>En esta guía se presentan las principales conclusiones de una revisión de estudios y casos prácticos relativos a intervenciones en zonas verdes urbanas y se analizan las implicaciones prácticas. Se abordan los beneficios que proporcionan estos espacios y su planificación y diseño con la participación de la comunidad y demás interesados, recalcando la importancia del seguimiento y la evaluación de estas intervenciones. También se examinan los retos y los riesgos que se han de evitar y se proporcionan indicaciones y bibliografía complementaria.</p> <p>Destinatarios: Responsables políticos y profesionales del ámbito urbano.</p> <p>Aplicaciones: Aplicable a ciudades, localidades y barrios de todo el mundo en los que se desee diseñar zonas verdes urbanas para aprovechar sus ventajas sociales y sanitarias.</p> <p>Véase también: Recurso 63 (INSTRUMENTO ANALÍTICO): GreenUr: instrumento de planificación de zonas verdes urbanas</p> |





| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|--|--|
| Elegir un punto de entrada (por el resultado): aumentar la actividad física diaria | |
| <p>Recurso 28 (GUÍA PRÁCTICA) Promover el transporte no motorizado en las ciudades de Asia: guía para las instancias normativas</p> <p>escanear código</p>  <p>https://unhabitat.org/promoting-non-motorized-transport-in-asian-cities-policymakers-toolbox</p> | <p>ONU-Hábitat (2013)</p> <p>Se trata de una completa guía informativa y de diseño que incluye varios instrumentos prácticos de sondeo y evaluación. Plantea la mejora de la calidad del aire como medida fundamental para la salud y una evolución hacia la movilidad a pie o en bicicleta con el fin de aumentar la actividad física. En la guía se presentan casos prácticos y se ofrecen posibles soluciones.</p> <p>Destinatarios: Profesionales del transporte y la salud pública del ámbito urbano.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para evaluar y planificar actuaciones en ciudades de países de ingresos bajos y medianos que experimentan un incremento del transporte en vehículos privados, con las consiguientes repercusiones sanitarias a causa de la contaminación.</p> <p>Véase también: Recurso 24 (GUÍA DE DISEÑO): Calles para pasear y montar en bicicleta: diseñar en pro de la seguridad, la accesibilidad y la comodidad en las ciudades de África</p> |
| <p>Recurso 29 (INICIATIVA) Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030</p> <p>escanear código</p>  <p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf</p> | <p>OMS (2018)</p> <p>Plan de acción para promover la actividad física diaria, de amplia aplicación y elaborado mediante un proceso de consulta a escala mundial en el que participaron gobiernos y destacados interesados de múltiples sectores, entre ellos la salud, los deportes, el transporte y el diseño urbano, así como la sociedad civil, la comunidad científica y el sector privado.</p> <p>Destinatarios: Medidas prácticas para autoridades municipales, partes interesadas y Estados Miembros.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para centrar la acción en las medidas que mejor promuevan la actividad física. Presenta el entorno urbano como un componente esencial de una vida activa. Propone cinco medidas para crear entornos activos, desglosadas por fases para cada grupo de interesados.</p> |
| Elegir un punto de entrada (por el resultado): mejorar la calidad del aire | |
| <p>Recurso 30 (GUÍA PRÁCTICA) Kit de soluciones para promover energías domésticas limpias</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.who.int/airpollution/household/chest/en/</p> | <p>OMS</p> <p>Guía para promover intervenciones limpias y seguras en el hogar. Concebida para ayudar a los profesionales del sector de la salud y a los encargados de la formulación de políticas a aplicar las recomendaciones de las directrices de la OMS sobre la calidad del aire de interiores y la quema de combustibles en los hogares. Proporciona recursos para orientar el proceso de planificación energética a partir de información procedente de las bases de datos y los materiales de formación de la OMS.</p> <p>Destinatarios: Profesionales de la salud pública y la planificación que trabajan en países en los que la quema de combustibles en los hogares genera riesgos sanitarios.</p> <p>Aplicaciones: Contiene instrumentos para evaluar el estado actual del uso de energía en los hogares, la contaminación del aire y las repercusiones sanitarias. Facilita el diseño de políticas que promuevan la adopción de energías domésticas limpias a nivel local, nacional o programático.</p> |
| <p>Recurso 31 (INICIATIVA) Campaña mundial BreatheLife</p> <p>escanear código</p>  <p>https://breathelife2030.org/breathelife-cities/</p> | <p>OMS, Coalición Clima y Aire Limpio, PNUMA, Banco Mundial</p> <p>Programa que aglutina una red de ciudades, regiones y países comprometidos a mejorar la calidad del aire de aquí a 2030 hasta alcanzar niveles seguros. La iniciativa establece vínculos entre los participantes y apoya las actuaciones facilitando una serie de instrumentos y el intercambio de experiencias.</p> <p>Destinatarios: Principalmente, diferentes actores y tomadores de decisión del ámbito municipal.</p> <p>Aplicaciones: Puede contribuir a que las autoridades municipales de todo el mundo perseveren en su empeño por mejorar la calidad del aire urbano.</p> <p>Véase también: Recurso 64 (INSTRUMENTO ANALÍTICO): AirQ+: herramienta informática de evaluación de los riesgos de la contaminación atmosférica para la salud</p> |




| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|--|---|
| Elegir un punto de entrada (por el resultado): mejorar la seguridad alimentaria y la calidad de la nutrición | |
| <p>Recurso 32 (AUTOEVALUACIÓN) Análisis de redes sociales para la evaluación territorial y la cartografía de los sistemas de seguridad alimentaria y nutrición: un abordaje metodológico</p> <p>escanear código</p>  <p>http://www.fao.org/3/i8751en/i8751en.pdf</p> | <p>Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (2018)</p> <p>En este documento se plasma un enfoque territorial de la política de seguridad alimentaria y nutrición y se reflejan los estrechos nexos con los principales determinantes de la salud y la sostenibilidad. Forma parte de una iniciativa más amplia de la FAO para ayudar a los países a potenciar el carácter incluyente y la sostenibilidad de los sistemas de seguridad alimentaria y nutrición. Tiene por objeto contribuir a la labor relativa a los sistemas alimentarios y los indicadores nutricionales, los sistemas alimentarios de las regiones urbanas y los vínculos entre las zonas rurales y urbanas.</p> <p>Destinatarios: Todos aquellos agentes implicados y responsables de las decisiones que deban profundizar e influir en el carácter incluyente, la gobernanza y la eficiencia de los sistemas alimentarios desde el punto de vista de la seguridad alimentaria y la nutrición.</p> <p>Aplicaciones: Marco metodológico válido en todo el mundo, para analizar las dimensiones sociales, institucionales y económicas de los sistemas alimentarios y sus relaciones con la seguridad alimentaria y la nutrición, y para determinar la distribución geográfica de los sistemas alimentarios.</p> |
| <p>Recurso 33 (RED) Programa sobre los sistemas alimentarios de las regiones urbanas</p> <p>escanear código</p>  <p>http://www.fao.org/in-action/food-for-cities-programme/approach/need-for-sustainable-and-resilient-crfs/en/</p> | <p>FAO</p> <p>Conjunto de orientaciones, instrumentos e información en línea que propone medidas políticas y programáticas concretas para establecer conexiones directas entre las comunidades rurales y urbanas de un área metropolitana determinada. Los principales determinantes de la salud y la sostenibilidad se examinan a partir de un enfoque territorial.</p> <p>La evaluación y mejora de los sistemas alimentarios de las áreas metropolitanas redundan en una mejora de las condiciones económicas, sociales y ambientales de las zonas urbanas y las zonas rurales aledañas.</p> <p>Destinatarios: Gobiernos locales de cualquier país, profesionales de salud pública y activistas locales en cuestiones alimentarias.</p> <p>Aplicaciones: El programa presta asistencia para determinar y analizar las deficiencias y los escollos y para encontrar opciones que permitan practicar una planificación sostenible, adoptar decisiones fundamentadas, priorizar las inversiones y elaborar políticas y estrategias alimentarias sostenibles con el fin de mejorar los sistemas alimentarios locales.</p> |
| <p>Recurso 34 (DATOS EMPÍRICOS) Intervenciones efectivas para la alimentación y la actividad física. Resumen ejecutivo</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.who.int/dietphysicalactivity/whatworks/en/</p> | <p>OMS (2009)</p> <p>Resumen de intervenciones de probada eficacia en relación con la alimentación y la actividad física, cuyo objetivo es reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. En lo que respecta a la planificación urbana y territorial, se exponen intervenciones en los ámbitos siguientes: política, medio ambiente, lugar de trabajo, escuelas, medios de comunicación, la comunidad, atención primaria de salud, personas mayores y entornos religiosos.</p> <p>Destinatarios: Instancias normativas y demás interesados.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para promover la salud pública mediante intervenciones relativas a la alimentación y la actividad física para reducir el riesgo de enfermedades crónicas. Presenta intervenciones que aprovechan las estructuras sociales existentes en la comunidad, como las escuelas o las reuniones semanales de personas mayores.</p> |





| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|--|---|
| Elegir un punto de entrada (por un principio): justicia social y ambiental | |
| <p>Recurso 35 (INSTRUMENTO ANALÍTICO) Herramienta para la evaluación de la equidad en salud</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.who.int/gho/health_equity/assessment_toolkit/en/</p> | <p>OMS</p> <p>Se trata de un programa informático que facilita la evaluación de las desigualdades sanitarias en un país. Puede utilizarse en computadoras de escritorio o portátiles y en dispositivos móviles. Permite analizar las desigualdades a la escala deseada (por ejemplo, un país, una provincia o un distrito) para determinar la situación actual al respecto y su evolución en el tiempo. Los usuarios pueden asimismo comparar las desigualdades existentes a distintas escalas.</p> <p>Destinatarios: Profesionales de la salud pública y planificadores del ordenamiento territorial.</p> <p>Aplicaciones: Útil para evaluar las desigualdades a partir de datos desglosados e indicadores descriptivos. Permite visualizar los resultados en forma de gráficos, mapas y cuadros interactivos diversos, por lo que sirve de ayuda en las actividades de promoción.</p> |
| <p>Recurso 36 (RECURSO EN LÍNEA) Red Global de Herramientas del Suelo</p> <p>escanear código</p>  <p>https://gltln.net/</p> | <p>Red Global de Herramientas de uso de Suelo y ONU-Hábitat</p> <p>La "Global Land Tool Network" (Red Global de Herramientas de uso de Suelo es una alianza internacional de socios comprometidos a mejorar el acceso al suelo y la seguridad de la tenencia para todos, con especial atención a los pobres y las mujeres. Su enfoque gira en torno a los derechos sobre la tierra. Participan en esta red organizaciones internacionales de la sociedad civil, instituciones de investigación y de capacitación, organismos bilaterales y multilaterales y asociaciones profesionales internacionales.</p> <p>Destinatarios: Países de ingresos bajos y medianos y ciudades en rápida expansión con problemas de derechos sobre la tierra.</p> <p>Aplicaciones: Conjunto de herramientas relativas a los temas de derechos a la tierra que abarca diferentes áreas temáticas.</p> |
| <p>Recurso 37 (GUÍA DE DISEÑO) Metodología Block by Block</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.blockbyblock.org/resources/</p> | <p>Block by Block</p> <p>En 2012 se puso en marcha la iniciativa Block by Block con la idea de aplicar el juego de computadora Minecraft a la planificación de espacios públicos para conseguir involucrar a los miembros de la comunidad. Es un método fácil de utilizar que pueden aprender con rapidez personas de cualquier edad, origen y nivel de instrucción.</p> <p>Destinatarios: Habitantes de las comunidades y los barrios, incluidos niños y jóvenes. El uso de un videojuego para recabar datos y organizar actividades de planificación incita a niños y jóvenes a participar.</p> <p>Aplicaciones: Adecuada para países de ingresos bajos y medianos. Es un medio eficaz y de bajo costo para visualizar un espacio tridimensional en un formato que puede reproducirse con rapidez y facilita el intercambio de ideas y la argumentación. Ayuda a los habitantes del barrio a modelar su entorno, imaginar las posibilidades, expresar ideas, alcanzar consensos y acelerar el avance.</p> |
| <p>Recurso 38 (GUÍA DE DISEÑO) Entornos saludables e incluyentes. Guía para promover la inclusión y la salud en los espacios públicos: aprendizajes internacionales para transformar el entorno local</p> <p>escanear código</p>  <p>https://gehinstitute.org/work/inclusive-healthy-places/</p> | <p>Gehl Institute (2018)</p> <p>Instrumento participativo para evaluar y crear espacios públicos incluyentes y saludables que favorezcan la equidad en salud. Proporciona un marco de apoyo a la integración para fomentar la equidad en salud a través de los espacios públicos. El marco se articula en torno a cuatro principios rectores para la elaboración y evaluación de proyectos de espacios públicos. Solo uno de esos principios se refiere al espacio físico, lo que indica que los profesionales no deben limitarse a los aspectos estrictamente materiales si desean generar un cambio. En el proceso se ha de considerar el contexto, el procedimiento y la sostenibilidad. El marco permite a los usuarios adaptar este enfoque y aplicarlo a su situación de distintas maneras.</p> <p>Destinatarios: La comunidad, empresas y sector público. Grupos mixtos de agentes implicados, instancias decisorias y profesionales y grupos vulnerables (generalmente marginados).</p> <p>Aplicaciones: Adaptable, de amplia aplicación y útil en diferentes situaciones para mejorar los espacios públicos en pro de la integración y la salud.</p> |





| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|--|---|
| <p>Recurso 39 (GUÍA PRÁCTICA) Urban HEART: instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad en salud en los medios urbanos</p> <p>escanear código</p>  <p>https://apps.who.int/iris/handle/10665/79060</p> | <p>OMS y Centro OMS para el Desarrollo Sanitario, Kobe (Japón) (2010)</p> <p>Este instrumento guía a los usuarios a través de un procedimiento normalizado de recopilación de datos pertinentes y planificación eficiente con el fin de adoptar medidas adecuadas para combatir las inequidades sanitarias. Los estudios de casos prácticos demuestran que, gracias a este instrumento, tanto gobiernos municipales como comunidades han detectado inequidades sanitarias y han tomado medidas para corregirlas.</p> <p>Destinatarios: Órganos normativos locales y comunidades. Se prevé que, sea cual sea el contexto, las ciudades podrán adaptar e institucionalizar este proceso a escala local, manteniendo siempre sus concepciones y principios fundamentales.</p> <p>Aplicaciones: Es un instrumento de fácil manejo para adoptar medidas en función de los datos empíricos.</p> |
| Elegir un punto de entrada (por un principio): un entorno adaptado a los niños | |
| <p>Recurso 40 (INFORMACIÓN) ¡No contamines mi futuro! El impacto de los factores medioambientales en la salud infantil</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.who.int/ceh/publications/don-t-pollute-my-future/en/</p> | <p>OMS (2017)</p> <p>Completo informe sobre a los riesgos medioambientales en la infancia, basado en datos científicos y centrado en enfermedades concretas. Concluye afirmando que la reducción de los riesgos medioambientales podría prevenir una cuarta parte de las muertes y enfermedades infantiles. También incluye un examen de los ODS en relación con los riesgos y enfermedades en la niñez.</p> <p>Destinatarios: Profesionales de salud pública.</p> <p>Aplicaciones: Contiene una excelente revisión del riesgo de enfermedades transmisibles para los niños en entornos construidos.</p> |
| <p>Recurso 41 (GUÍA DE DISEÑO) Adaptar la urbanización a los niños. Guía para un urbanismo sensible a las necesidades de los niños</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.unicef.org/publications/index_103349.html</p> | <p>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2018)</p> <p>En esta guía sobre la adaptación del urbanismo a las necesidades de los niños se ofrece información útil para crear ciudades pujantes y equitativas que alberguen comunidades saludables, seguras, incluyentes, ecológicas y prósperas. A través de los niños, esta publicación incide en la función central que debe desempeñar el urbanismo en la consecución de los ODS.</p> <p>Destinatarios: Todos los involucrados en la planificación urbana, entre ellos funcionarios municipales, líderes del sector inmobiliario, dirigentes de la comunidad y profesionales de la planificación, el transporte y la salud pública.</p> <p>Aplicaciones: Aplicable a perspectivas mundiales y contextos locales de cualquier ciudad. Ayuda a presentar conceptos, datos y estrategias técnicas de un modo muy accesible para que los niños cobren protagonismo en la planificación de las ciudades.</p> |
| <p>Recurso 42 (GUÍA DE DISEÑO) Ciudades vivas: un diseño urbano adaptado a los niños</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.arup.com/perspectives/cities-alive-urban-childhood</p> | <p>Londres: Arup (2017)</p> <p>En este informe se explica la importancia de que las partes interesadas se impliquen en la creación de espacios adaptados a los niños en las ciudades y se proponen intervenciones al respecto. Comienza subrayando el carácter cambiante del medio urbano y a continuación se exponen los cinco problemas principales para los niños que habitan en él: tránsito y contaminación; grandes edificios y crecimiento urbano descontrolado; delincuencia, temores sociales y aversión al riesgo; aislamiento e intolerancia; y acceso inadecuado y desigual al casco urbano.</p> <p>Destinatarios: Todos los implicados o interesados en la planificación urbana.</p> <p>Aplicaciones: A partir de casos prácticos de todo el mundo, el informe analiza las ventajas de un diseño urbano que tenga en cuenta a los niños.</p> |




| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|--|--|
| Elegir un punto de entrada (por un principio): espacios adaptados a las personas mayores | |
| <p>Recurso 43 (GUÍA PRÁCTICA) Medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores</p> <p>escanear código</p>  <p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203830/9789241509695_eng.pdf</p> | <p>OMS (2015)</p> <p>Este instrumento se basa en las perspectivas y aportaciones de personas mayores, cuidadores y proveedores de servicios, recopiladas en 33 ciudades de las seis regiones de la OMS: África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Europa, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. Se centra en ocho esferas fundamentales de la vida urbana que engloban determinantes de la salud y el bienestar: edificios y espacios al aire libre; transporte; vivienda; respeto e inclusión social; participación cívica y empleo; participación social; comunidad y servicios de salud; y comunicación e información.</p> <p>Destinatarios: Profesionales de salud pública y comunidades adaptadas a las personas mayores.</p> <p>Aplicaciones: Puede servir de base de referencia para la promoción de políticas urbanas favorables a las personas mayores en ciudades de todo el mundo.</p> |
| <p>Recurso 44 (INICIATIVA) Entornos adaptados a las personas mayores en Europa. Un manual de los ámbitos para la acción política</p> <p>escanear código</p>  <p>http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/359543/AFEE-handbook.PDF</p> | <p>OMS (2017)</p> <p>Manual elaborado a partir de la experiencia adquirida en las iniciativas europeas en favor de las personas mayores. Se basa en instrumentos pertinentes ya disponibles, concebidos para el ámbito local o regional, y aporta datos empíricos de distintos estudios. Las medidas para crear entornos mejor adaptados a las personas mayores se enmarcan en un contexto más amplio: las políticas sanitarias y sociales europeas relacionadas con el envejecimiento de la población. Se examinan las interconexiones y sinergias existentes entre las ocho esferas y la forma en que pueden combinarse para abordar objetivos comunes como la mejora de la inclusión social, el fomento de la actividad física o el apoyo a las personas que padecen demencia.</p> <p>Destinatarios: Asociados de múltiples sectores que colaboran con gobiernos y comunidades locales.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para mostrar cómo pueden los gobiernos locales crear entornos adaptados a las personas mayores.</p> |
| <p>Recurso 45 (RED) Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/</p> | <p>OMS</p> <p>Esta red se estableció para fomentar el intercambio de experiencia y el aprendizaje mutuo entre ciudades y comunidades de todo el mundo.</p> <p>Destinatarios: Socios de múltiples sectores que colaboran con gobiernos y comunidades locales. La red está formada por ciudades y comunidades de diferentes tamaños, ubicadas en distintas partes del mundo.</p> <p>Aplicaciones: Sirve de apoyo a acciones motivadas por el deseo y el compromiso de promover un envejecimiento saludable y activo y una buena calidad de vida para los habitantes de más edad.</p> |
| Elegir un punto de entrada (por un sector): la vivienda | |
| <p>Recurso 46 (DATOS EMPÍRICOS) Directrices de la OMS sobre vivienda y salud</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.who.int/sustainable-development/publications/housing-health-guidelines/en/</p> | <p>OMS (2018)</p> <p>Se examinan aspectos fundamentales en relación con la vivienda, como el hacinamiento, la temperatura interior, la accesibilidad y los traumatismos en el hogar, y se resumen otras directrices pertinentes de la OMS. Las directrices incluyen consideraciones generales respecto de las políticas y recomendaciones prácticas para afrontar problemas de salud.</p> <p>Destinatarios: Dirigidas a un amplio público, tanto del mundo desarrollado como de los países en desarrollo, pero principalmente a los responsables de la formulación de políticas, reglamentos y medidas de ejecución relativos a la vivienda.</p> <p>Aplicaciones: Adecuadas para reducir los factores de riesgo y tomar conciencia de la importancia de las intervenciones principales. De utilidad para poner en marcha una colaboración intersectorial a fin de promover las viviendas saludables desde una perspectiva gubernamental.</p> |




| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|--|--|
| <p>Recurso 47 (GUÍA DE DISEÑO) Guía práctica para diseñar, planificar y ejecutar programas de mejora de los barrios marginales urbanos</p> <p>escanear código</p>  <p>https://unhabitat.org/a-practical-guide-to-designing-planning-and-executing-citywide-slum-upgrading-programmes</p> | <p>ONU-Hábitat (2014) Completa guía para diseñar proyectos de mejora de los barrios marginales de las ciudades, con consejos e instrumentos extraídos de la experiencia práctica. Accesible y dirigida a los profesionales, en ella se repasan las medidas formuladas por ONU-Hábitat para asegurar el éxito de los programas de mejora de los barrios marginales urbanos.</p> <p>Destinatarios: Actores y tomadores de decisión, entre ellos comunidades y profesionales de la salud pública y la planificación, relacionados con los asentamientos informales y barrios marginales.</p> <p>Aplicaciones: Guía rápida y accesible que constituye una valiosa referencia para los profesionales y les ayuda a abordar los problemas más acuciantes y las consideraciones más importantes para la mejora de los barrios marginales.</p> |
| <p>Recurso 48 (GUÍA PRÁCTICA) Guía sobre gentrificación y transformación de los barrios: herramientas de utilidad para las comunidades</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.buildhealthyplaces.org/content/uploads/2018/04/Gentrification-and-Neighborhood-Change-Toolkit.pdf</p> | <p>NP Voorhees, Universidad de Illinois en Chicago (2015)</p> <p>En esta guía se afirma que es posible el desarrollo sin que se produzca un desplazamiento y se explica cómo lograrlo. Fue publicada como suplemento de The socio-economic change of Chicago's community areas (1970-2010) y en ella se exponen estrategias para que una comunidad pueda afrontar la presión de la gentrificación en distintos momentos: antes de que se inicie el proceso, cuando se está produciendo y tras la gentrificación del barrio.</p> <p>Destinatarios: Punto de partida para la colaboración entre las autoridades municipales y miembros de la comunidad, organizaciones sin fines de lucro, empresas locales, funcionarios electos y promotores.</p> <p>Aplicaciones: Ayuda a que la gentrificación no conlleve un desplazamiento de la población. Muchas de las herramientas y conclusiones pueden resultar útiles fuera de los EE.UU.</p> |
| Elegir un punto de entrada (por un sector): la economía local | |
| <p>Recurso 49 (INSTRUMENTO EN LÍNEA) Iniciativa para la Prosperidad de las Ciudades</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.buildhealthyplaces.org/content/uploads/2018/04/Gentrification-and-Neighborhood-Change-Toolkit.pdf</p> | <p>ONU-Hábitat</p> <p>La Iniciativa para la Prosperidad de las Ciudades de ONU-Hábitat se ha aplicado en más de 400 ciudades de todo el mundo. Supone una innovadora aplicación de los indicadores urbanos que ayuda a las instancias decisorias a formular medidas normativas claras. En lo que atañe a la salud, pueden ser de utilidad algunas de las categorías, como la equidad y la inclusión, y también la posibilidad de realizar comparaciones entre ciudades.</p> <p>Destinatarios: Tomadores de decisión de las ciudades participantes, alcaldes y otras autoridades municipales que deseen unirse al programa.</p> <p><i>Aplicaciones:</i> Adecuada para obtener una visión general de algunos de los principales indicadores de interés para un urbanismo saludable.</p> |
| <p>Recurso 50 (INFORMACIÓN) La salud en la economía verde: beneficios indirectos de la mitigación del cambio climático para la salud – El sector del transporte</p> <p>escanear código</p>  <p>https://apps.who.int/iris/handle/10665/70913</p> | <p>OMS (2012)</p> <p>Este documento forma parte de la serie de la OMS «La salud en la economía verde». En él se señalan las ventajas que conllevan las medidas de mitigación del cambio climático para los seres humanos y el planeta. Estas políticas pueden reportar grandes beneficios inmediatos para la salud pública, al tiempo que contribuyen a frenar el incremento de las emisiones de gases de efecto invernadero. Se trata de un documento muy completo, con casos prácticos y aplicable a todos los países. Ofrece abundante material de referencia y describe los beneficios para la salud de las estrategias de reducción de los gases de efecto invernadero relativas al transporte.</p> <p>Destinatarios: De amplia aplicación en todo el mundo para instancias normativas de los ámbitos municipal y nacional en las áreas del clima, el transporte, la planificación y la salud pública.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para evaluar, planificar y financiar intervenciones en materia de transporte que aporten beneficios para la salud.</p> |

| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|---|---|
| <p>Recurso 51 (INFORMACIÓN) Presupuesto participativo</p> <p>escanear código</p>  <p>https://pb.unhabitat.org/</p> | <p>ONU-Hábitat</p> <p>Este instrumento se vale de la tecnología para incluir a los ciudadanos en el proceso de toma de decisiones relativas al presupuesto de su ciudad. Sus ventajas radican en la posibilidad de obtener resultados tangibles a corto plazo. Por ejemplo, en el aspecto sanitario, el presupuesto participativo contribuye a que se dé prioridad a las cuestiones de salud pública y se invierta en ellas para atender las necesidades reales de los ciudadanos.</p> <p>Destinatarios: Gobiernos nacionales, autoridades locales.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para determinar intereses y problemas comunes y unir a las personas para emprender acciones conjuntas en materia de salud pública y reclamar la transparencia del gasto en salud pública, la rendición de cuentas y la responsabilidad de los políticos.</p> |
| Elegir un punto de entrada (por un sector): transporte | |
| <p>Recurso 52 (FORMACIÓN) Transporte urbano y salud. Módulo 5g. Transporte sostenible: manual de consulta para las instancias normativas de las ciudades en desarrollo</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.who.int/hia/green_economy/giz_transport.pdf?ua=1</p> | <p>GIZ y OMS (2011)</p> <p>Módulo de capacitación y manual de consulta y orientación en el que se indican las prácticas óptimas de planificación y reglamentación, con ejemplos de experiencias fructíferas en ciudades en desarrollo. Proporciona un panorama general de las principales repercusiones del transporte en la salud y de la magnitud de los riesgos sanitarios derivados del transporte en los países de la OCDE y los países en desarrollo. A continuación se examinan los instrumentos disponibles para evaluar y contrarrestar dichos riesgos.</p> <p>Destinatarios: Instancias normativas en las áreas del transporte, la planificación y la salud pública de ciudades en desarrollo.</p> <p>Aplicaciones: Este manual contiene principios que pueden orientar la creación de sistemas de transporte saludables. Se puede imprimir y entregar a funcionarios involucrados en el transporte urbano. Asimismo, puede servir de referencia en capacitaciones formales de corta duración sobre transporte urbano.</p> |
| <p>Recurso 53 (GUÍA DE DISEÑO) Establecer corredores saludables: transformar las arterias urbanas y suburbanas en espacios prósperos</p> <p>escanear código</p>  <p>https://uli.org/wp-content/uploads/ULI-Documents/Building-Healthy-Corridors-ULI.pdf</p> | <p><i>Urban Land Institute</i> (2017)</p> <p>En esta guía se examinan estrategias para la transformación de corredores comerciales (calles en las que predominan los comercios) en espacios que favorecen la salud de sus habitantes y usuarios. Este documento es fruto de un proyecto de dos años de duración en el que cuatro comunidades de los EE.UU. colaboran para mejorar un corredor de manera que ejerza efectos positivos en la salud. Se trata de un recurso que puede servir de referencia a quienes participen en iniciativas para rediseñar corredores de este tipo. Pone de relieve la importancia de la salud en los procesos de toma de decisiones y brinda orientación, estrategias y conocimientos para reformar los corredores con la promoción de la salud como objetivo.</p> <p>Destinatarios: Empresas y comunidades locales e interesados e implicados en la regeneración urbana.</p> <p>Aplicaciones: Aunque los ejemplos corresponden a los EE.UU., los principios y muchas de las indicaciones pueden aplicarse a entornos urbanos de baja densidad de otros países de ingresos altos o medianos.</p> |

| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|---|---|
| <p>Recurso 54 (PANORAMA) Planes de movilidad urbana: enfoques nacionales y prácticas locales. Hacia una planificación estratégica, sostenible e incluyente del transporte urbano. Documento técnico n° 13 sobre transporte urbano sostenible.</p> <p>escanear código</p>  <p>http://www.transferproject.org/wp-content/uploads/2017/09/Urban-Mobility-Plans.pdf</p> | <p>GIZ (2014)</p> <p>Los planes de movilidad constituyen un instrumento normativo y de planificación que orienta el desarrollo del transporte en áreas urbanas y suburbanas. En este documento se analiza la planificación de la movilidad urbana en varios países y la evolución desde el enfoque tradicional, centrado en las infraestructuras, hacia un modelo sostenible centrado en las personas. Las directrices nacionales de planificación de la movilidad urbana sirven de referencia a las autoridades locales. Actualmente, en varios países, como el Brasil, Francia y la India, la elaboración de planes de movilidad urbana es un requisito obligatorio para obtener fondos del gobierno nacional destinados a proyectos de transporte local que favorezcan la salud.</p> <p>Destinatarios: Responsables políticos locales y profesionales de la planificación que deseen conferir eficacia y carácter incluyente a los planes y políticas de movilidad urbana. Responsables políticos y expertos que deseen diseñar marcos normativos avanzados de alcance nacional para la planificación del transporte urbano.</p> <p>Aplicaciones: Aplicable en todo el mundo para fomentar la movilidad activa y con bajas emisiones de CO2.</p> <p>Véase también: Recurso 65 (INSTRUMENTO ANALÍTICO): Herramientas de evaluación económica de la salud (HEAT) para los desplazamientos a pie y en bicicleta</p> |
| Instrumentos de evaluación, análisis y obtención de datos (health impact assessment) | |
| <p>Recurso 55 (PANORAMA) La salud en las evaluaciones de impacto: oportunidades que no deben desaprovecharse</p> <p>escanear código</p>  <p>http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/261929/Health-in-Impact-Assessments-final-version.pdf</p> | <p>Oficina Regional de la OMS para Europa (2014)</p> <p>En esta publicación se ofrece un detallado panorama de las evaluaciones del impacto en salud. Se presentan cinco de los principales tipos de evaluación del impacto –la evaluación de impacto ambiental, la evaluación ambiental estratégica, evaluación de impacto social, la evaluación de sostenibilidad y la evaluación de impacto en salud– y se abordan cuestiones fundamentales al respecto: ¿Cómo pueden contribuir los diferentes tipos de evaluación de impacto a la promoción y protección de la salud humana? ¿Pueden mejorarse las evaluaciones de impacto prestando mayor atención a la salud?</p> <p>Destinatarios: Instancias normativas e investigadores.</p> <p>Aplicaciones: Adecuada para comprender en profundidad el potencial de las evaluaciones de impacto en cuanto a la promoción y protección de la salud.</p> |
| <p>Recurso 56 (RECURSO EN LÍNEA) Evaluación del impacto en salud</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.who.int/hia/en/</p> | <p>OMS</p> <p>Página principal y banco de información de la OMS sobre la evaluación del impacto en salud.</p> <p>Destinatarios: Distintos responsables de políticas medioambientales y sanitarias de todo el mundo.</p> <p>Aplicaciones: Información general, recursos y ejemplos sobre evaluaciones del impacto en salud.</p> |
| <p>Recurso 57 (FORMACIÓN) Método de ONU-Hábitat para evaluar los sistemas de planificación en función de la salud</p> <p>escanear código</p>  <p>unhabitat-ig-utp@un.org</p> | <p>ONU-Hábitat (en preparación)</p> <p>Se trata de una breve evaluación de los aspectos de salud de los sistemas nacionales de planificación. Aún se halla en fase de elaboración y se llevará a cabo en forma de taller participativo, que permitirá a los participantes adquirir una visión general de su sistema nacional de planificación y entender en qué medida puede favorecer la salud.</p> <p>Destinatarios: Profesionales de la planificación y la salud pública e instancias normativas.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para determinar los puntos fuertes y débiles de un sistema de planificación en cuanto a su incidencia en la salud de la población.</p> |

| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|---|--|
| <p>Recurso 58 (INFORMACIÓN) Las evaluaciones del impacto en salud contribuyen a una planificación favorable a la salud pública</p> <p>escanear código</p>  <p>https://planning-org-uploaded-media.s3.amazonaws.com/document/Health-Impact-Assessment-Can-Inform.pdf</p> | <p>Health Impact Project y American Planning Association (2016)</p> <p>Este informe da a conocer la evaluación del impacto en salud a responsables políticos, directores de planificación y otros profesionales del sector, presentándola como un instrumento que aporta una perspectiva de salud pública a la toma de decisiones. En él se señalan las ventajas de este tipo de evaluación en distintos aspectos y se resumen los resultados de una revisión de 134 evaluaciones del impacto en salud en el ámbito de la planificación, llevadas a cabo en los EE.UU. entre 2004 y 2014.</p> <p>Destinatarios: Profesionales de la planificación y la salud pública.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para explicar mediante ejemplos el papel de la evaluación del impacto en salud en la planificación.</p> |
| <p>Recurso 59 (INSTRUMENTO ANALÍTICO) Evaluación de la salud mental en estudios del entorno construido y elección de instrumentos de detección adecuados</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.urbandesignmentalhealth.com/uploads/1/1/4/0/1140302/mental_health_assessment_tools_for_built_environment_research.pdf</p> | <p>Centre for Urban Design and Mental Health</p> <p>Este centro se encarga de promover y organizar estudios y debates que sirvan de inspiración y motivación a responsables políticos y profesionales del urbanismo y les impulsen a integrar la salud mental en sus proyectos para que las ciudades del futuro sean más saludables y felices.</p> <p>Destinatarios: Instancias normativas, arquitectos, planificadores de transporte, profesionales del urbanismo y el diseño urbano, promotores, ingenieros, geógrafos y demás profesionales que deseen mejorar la salud mental en las ciudades.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para orientar las decisiones de diseño urbano en relación con la salud mental.</p> |
| Instrumentos de evaluación, análisis y obtención de datos (riesgos acumulativos) | |
| <p>Recurso 60 (RECURSO EN LÍNEA) Propensity to Cycle Tool (Herramienta de tendencia al ciclismo)</p> <p>escanear código</p>  <p>http://www.pct.bike/</p> | <p>Proyecto Propensity to Cycle Tool</p> <p>El proyecto Propensity to Cycle Tool fue concebido para ayudar a los planificadores de transporte y responsables políticos a establecer prioridades en las inversiones e intervenciones destinadas a promover el uso de la bicicleta. Parte de la siguiente pregunta: ¿dónde es habitual el uso de la bicicleta en la actualidad y dónde tiene mayor potencial de crecimiento? Es un instrumento que puede utilizarse a diferentes escalas, sin embargo, de momento, todos los datos obtenidos corresponden a Inglaterra y Gales, donde se originó el proyecto.</p> <p>Destinatarios: Profesionales del transporte e investigadores que buscan nuevos enfoques que sustenten las actuaciones en pro del uso de la bicicleta.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para respaldar la promoción de inversiones y políticas que favorezcan el uso de la bicicleta.</p> |
| <p>Recurso 61 (FORMACIÓN) Instrumento para la planificación de acciones en pro de la resiliencia de las ciudades</p> <p>escanear código</p>  <p>http://dmsur.org/</p> | <p>Centro Técnico para la Gestión del Riesgo de Desastres, la Sostenibilidad y la Resiliencia Urbana y ONU-Hábitat</p> <p>Este instrumento, conocido como CityRAP, se emplea en la formación de técnicos de ciudades medianas y pequeñas del África subsahariana. CityRAP ayuda a las comunidades a idear y planificar acciones encaminadas a reducir el riesgo y reforzar la resiliencia mediante la elaboración de un marco de acción. Pretende ser un instrumento capacitador más que prescriptivo, ya está pensado para que pueda ser adoptado por los gobiernos locales y las comunidades. Su diseño permite a los gobiernos locales adaptarlo y aplicarlo con muy poca intervención externa. Se basa en métodos participativos, como autoevaluaciones de los gobiernos locales, ejercicios colectivos de cartografía de riesgos y planificación intersectorial de las acciones, con el fin de aprovechar los conocimientos locales para determinar y formular medidas de resiliencia.</p> <p>Destinatarios: Gestores y técnicos municipales de gobiernos locales y otros interesados del ámbito urbano.</p> <p>Aplicaciones: Incluye ejercicios y actividades de capacitación dirigidos a autoridades municipales que deseen acometer un plan de acción para la resiliencia.</p> |

| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|---|--|
| <p>Recurso 62 (INSTRUMENTO ANALÍTICO) Calculadora de los beneficios indirectos de la reducción de las emisiones de CO2</p> <p>escanear código</p>  <p>https://thud.msd.unimelb.edu.au/tools-and-models/co-benefits-calculator</p> | <p>Universidad de Melbourne</p> <p>Este proyecto tiene por objetivo confeccionar y ensayar un prototipo de calculadora de los beneficios indirectos de la reducción de las emisiones de CO2, destinada a profesionales del urbanismo y el diseño urbano. La calculadora estima los beneficios indirectos de distintos diseños de un barrio y distintas configuraciones del transporte y de los usos del suelo respecto de la salud, la productividad y la contaminación por emisión de partículas y gases de efecto invernadero. Asimismo, valora el estado de salud de la población (en cuanto a enfermedades y lesiones crónicas) y la productividad a nivel de barrio (o a mayor nivel).</p> <p>Destinatarios: Órganos reguladores gubernamentales, promotores, profesionales del urbanismo y el diseño urbano y funcionarios de gobiernos locales.</p> <p>Aplicaciones: Adecuada para obtener una estimación de los efectos de distintos diseños de un barrio en la salud de la población y en la productividad.</p> |
| Instrumentos de evaluación, análisis y obtención de datos (instrumentos analíticos en línea) | |
| <p>Recurso 63 (INSTRUMENTO ANALÍTICO) GreenUr: instrumento de planificación de zonas verdes urbanas</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.who.int/sustainable-development/urban/guidance-tools/en/</p> | <p>OMS</p> <p>GreenUr calcula la incidencia de las zonas verdes urbanas en la salud, por ejemplo, en relación con las enfermedades cardiovasculares. Es un módulo auxiliar (plug-in) flexible de un sistema de información geográfica.</p> <p>Destinatarios: Profesionales de la planificación y la salud pública interesados en la evaluación cuantitativa de la incidencia de las zonas verdes en la salud.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para apoyar la adopción de decisiones.</p> |
| <p>Recurso 64 (INSTRUMENTO ANALÍTICO) AirQ+: herramienta informática de evaluación de los riesgos de la contaminación atmosférica para la salud</p> <p>escanear código</p>  <p>http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/airq-software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution</p> | <p>OMS</p> <p>AirQ+ realiza cálculos para cuantificar los efectos de la exposición a la contaminación atmosférica en la salud y obtener estimaciones de la reducción de la esperanza de vida. Puede medir los efectos de las variaciones de la contaminación del aire a corto plazo y los efectos de una exposición prolongada.</p> <p>Destinatarios: Profesionales de salud pública del ámbito urbano. Aunque se trata de una herramienta concebida para Europa, los métodos empleados pueden ser de utilidad en otras regiones.</p> <p>Aplicaciones: Adecuada para estimar en qué medida un efecto concreto en la salud es atribuible a determinados contaminantes atmosféricos, en comparación con la situación actual en una ciudad, un país o una región, y cómo influiría en la salud una variación de los niveles de contaminación atmosférica en el futuro.</p> |

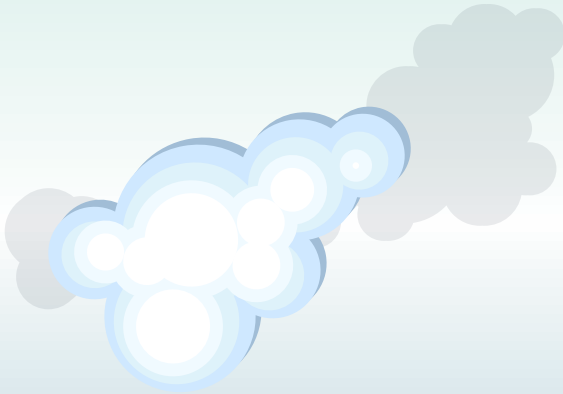
| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|---|---|
| <p>Recurso 65 (INSTRUMENTO ANALÍTICO) Herramientas de evaluación económica de la salud (HEAT) para los desplazamientos a pie y en bicicleta</p> <p>escanear código</p>  <p>http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking</p> | <p>OMS</p> <p>Calcula la magnitud de la reducción de la mortalidad resultante de caminar o montar en bicicleta de manera habitual. Forma parte de un completo conjunto de análisis de la rentabilidad de intervenciones relacionadas con el transporte y proyectos infraestructurales. Se basa en datos empíricos seleccionados y sus parámetros están predeterminados para el contexto europeo, aunque pueden adaptarse a situaciones concretas. Permite resolver el siguiente problema matemático: si, casi todos los días, x personas caminan o recorren en bicicleta una distancia y, ¿cuál es el valor económico de la reducción de la tasa de mortalidad?</p> <p>Destinatarios: Profesionales del transporte y la salud pública del ámbito urbano.</p> <p>Aplicaciones: De amplia utilidad. Por ejemplo, para planificar nuevos elementos de las infraestructuras destinadas a peatones y ciclistas, ya que determina la incidencia de diferentes niveles de actividad ciclista o peatonal y asigna un valor al nivel estimado que posibilitará la nueva infraestructura. También, para evaluar la reducción de la mortalidad resultante de la actividad ciclista o peatonal que implican los trayectos a través de una ciudad o un país determinados para ir al trabajo. O para calcular la reducción de la mortalidad asociada al objetivo de fomentar los desplazamientos a pie y el uso de la bicicleta a escala nacional, o para ilustrar las posibles consecuencias económicas de una disminución de los niveles actuales de actividad ciclista o peatonal. Está debidamente validado en ciudades europeas. No obstante, su metodología puede resultar útil para otras ciudades, a las que puede adaptarse introduciendo los datos respectivos.</p> |
| Instrumentos de evaluación, análisis y obtención de datos (spatial epidemiology) | |
| <p>Recurso 66 (GUÍA PRÁCTICA) Instrumentos intersectoriales para la salud del Health Impact Project</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.pewtrusts.org/en/projects/health-impact-project</p> | <p>Pew Charitable Trusts y Robert Wood Johnson Foundation</p> <p>Recopilación de recursos e instrumentos para la promoción de la salud de las comunidades mediante la colaboración intersectorial. Consta de recursos e instrumentos que ayudan a comunidades, organismos oficiales y otras organizaciones a adoptar medidas en pro de la salud pública. Contiene una selección de evaluaciones del impacto en salud, guías y estudios que pueden contribuir a que los responsables políticos tengan en cuenta los aspectos sanitarios al adoptar decisiones en distintas esferas, como la vivienda, la planificación y la educación.</p> <p>Destinatarios: Sociedad civil y equipos multidisciplinares.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para evaluar las repercusiones sanitarias de los proyectos de planificación en los EE.UU.</p> |
| <p>Recurso 67 (RECURSO EN LÍNEA) Base de datos y plataforma mundial de la OMS sobre la contaminación del aire</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.who.int/health-topics/air-pollution</p> | <p>OMS</p> <p>Fuente fundamental de información sobre la contaminación del aire ambiental y doméstico y su vigilancia en las ciudades.</p> <p>Destinatarios: Ciudades de todo el mundo.</p> <p>Aplicaciones: Permite acceder a una amplia gama de recursos para mejorar la calidad del aire en el medio urbano y el medio rural.</p> |

| Recursos e instrumentos | Fuente y descripción |
|--|--|
| Instrumentos de evaluación, análisis y obtención de datos (citizen science) | |
| <p>Recurso 68 (RECURSO EN LÍNEA) Proyecto Know Your City de Slum Dwellers International: comunidades implicadas en la obtención de datos sobre los barrios marginales</p> <p>escanear código</p>  <p>http://knowyourcity.info/</p> | <p>Slum Dwellers International</p> <p>Este instrumento ha sido desarrollado por Slum Dwellers International, una red de organizaciones vecinales de zonas urbanas pobres de cientos de ciudades y localidades de 32 países de África, Asia y América Latina. La red mundial de conocimientos que constituye Know Your City pertenece a las comunidades que la sustentan. Sirve de base, como una plataforma que permite a los habitantes de zonas urbanas precarias, expresarse, con unidad y fundamento,. Se está convirtiendo en uno de los mayores bancos de datos sobre asentamientos precarios del mundo.</p> <p>Destinatarios: Todos aquellos que deseen aportar o consultar datos de zonas urbanas de África, Asia y América Latina, en particular investigadores, responsables políticos y gobiernos nacionales y locales.</p> <p>Aplicaciones: Adecuado para obtener datos relativos a asentamientos precarios.</p> |
| <p>Recurso 69 (INSTRUMENTO ANALÍTICO) Aplicación de telefonía celular Hush City</p> <p>escanear código</p>  <p>http://www.opensourcesoundscapes.org/hush-city/</p> | <p>Hush City</p> <p>Hush City es una aplicación para teléfonos celulares que permite a los ciudadanos elaborar un mapa sonoro, con niveles de decibelios y fotografías, a fin de determinar, localizar y evaluar los rincones habitualmente tranquilos de un barrio. Puede resultar útil para que distintas personas colaboren en la elaboración de un mapa de referencia y en el estudio de la influencia del ruido y de sus implicaciones en el estrés y el bienestar en las ciudades.</p> <p>Destinatarios: Sociedad civil y equipos multidisciplinares.</p> <p>Aplicaciones: Permite a los ciudadanos recabar datos y cartografiar los niveles de ruido en diferentes lugares y momentos. Registra simultáneamente datos cuantitativos e información cualitativa aportada por el usuario en un cuestionario.</p> <p>Véase también: Recurso 38 (GUÍA DE DISEÑO): Entornos saludables e incluyentes. Guía para promover la inclusión y la salud en los espacios públicos: aprendizajes internacionales para transformar el entorno local</p> |
| Instrumentos de evaluación, análisis y obtención de datos (city dashboards) | |
| <p>Recurso 70 (RECURSO EN LÍNEA) City Health Dashboard</p> <p>escanear código</p>  <p>https://www.cityhealthdashboard.com/</p> | <p>City Health Dashboard</p> <p>Herramienta en línea que contiene 37 indicadores y determinantes de la salud y la equidad sanitaria de 500 ciudades de los EE.UU. Se trata de un recurso que pretende ser integral y poner a disposición de las ciudades datos completos y fiables que les ayuden a construir comunidades más sanas y equitativas.</p> <p>Destinatarios: Autoridades municipales de los EE.UU.</p> <p>Aplicaciones: Facilita a los dirigentes municipales una amplia variedad de datos que se actualizan periódicamente y pueden ser útiles para fundamentar las decisiones sanitarias.</p> |
| <p>Recurso 71 (AUTOEVALUACIÓN) Instrumento de evaluación de la resiliencia de las ciudades</p> <p>escanear código</p>  <p>http://urbanresiliencehub.org/wp-content/uploads/2018/02/CRPT-Guide.pdf</p> | <p>ONU-Hábitat</p> <p>Este instrumento ayuda a efectuar un diagnóstico transversal que oriente el desarrollo urbano sobre la base de la resiliencia. Mediante la recopilación de datos y una evaluación del contexto general de la ciudad –incluidos los interesados pertinentes y las eventuales perturbaciones y tensiones–, permite llegar a una determinación preliminar de las deficiencias y las posibilidades en diversos aspectos concernientes a la estructura y la funcionalidad de la ciudad, que sirve de referencia para la adopción de medidas.</p> <p>Destinatarios: Gobiernos locales que colaboran con ONU-Hábitat.</p> <p>Aplicaciones: Se trata de un instrumento diseñado para recabar información y evaluar la resiliencia, que puede aplicarse a distintas escalas urbanas y en ciudades muy diversas de distintos países.</p> |



CRÉDITOS DE LAS FOTOGRAFÍAS

Página X: © Sergey Volkov / Organización Mundial de la Salud
Página XIV: © Gerardo Pesantez / Banco Mundial
Páginas 4 y 5: © Dominic Chavez / Banco Mundial
Páginas 8 y 9: © Christopher Black / Organización Mundial de la Salud
Páginas 12 y 13: © Yang Aijun / Banco Mundial
Página 17: © Yang Aijun / Banco Mundial
Páginas 20 y 21: © Kirsten Milhahn / ONU-Hábitat
Páginas 22 y 23: © Rama George-Alleyne / Banco Mundial
Página 26: © Hector Bayona Acosta / ONU-Hábitat
Páginas 30 y 31: © Anthony Tran / Banco Mundial
Páginas 32 y 33: © Abraham Mwaura / Organización Mundial de la Salud
Página 37: © Kobby Blay / Organización Mundial de la Salud
Página 39: © Ravi Choudhary / Hindustan Times a través de Getty Images
Página 41: © Ibrahima BA Sane / Banco Mundial
Página 43: © Darko Tomas / Banco Mundial
Páginas 44 y 45: © Jerry Kurniawan / Banco Mundial
Páginas 46 y 47: © Gerardo Pesantez / Banco Mundial
Páginas 48 y 49: © Dominic Chavez / Banco Mundial
Páginas 50 y 51: © Dominic Chavez / Banco Mundial
Páginas 52 y 53: © Simone D McCourtie / Banco Mundial
Páginas 54 y 55: © Julius Mwelu / ONU-Hábitat
Páginas 58 y 59: © Julius Mwelu / ONU-Hábitat
Páginas 60 y 61: © Banco Mundial
Página 63: © Dominic Chavez / Banco Mundial
Página 88: © Atul Loke / Organización Mundial de la Salud



Subdirección de Prácticas Urbanas
División de Soluciones Globales
Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos



Departamento de Medio Ambiente, Cambio Climático y Salud
División de Cobertura Sanitaria Universal/Poblaciones Más Saludables
Organización Mundial de la Salud

