

La salud de las ciudades y sus ciudadanos (urbanismo y salud pública municipal). Informe SESPAS 2008

María Dolores Gerez Valls^a / Isabela Velázquez Valoria^b

^aCentro Municipal de Salud, Ayuntamiento de San Fernando de Henares, Madrid, España; ^bRed GEA-21.

(The health of cities and their citizens ([urban development and municipal public health])

Resumen

El planteamiento de mejora continua de la salud de la ciudadanía, según los conceptos definidos en los últimos informes por la Organización Mundial de la Salud, implica un fuerte compromiso de las administraciones locales en temas que se refieren no sólo a aspectos de gestión sanitaria, sino a un cambio en otras políticas relacionadas con la salud, entre ellas, las políticas de urbanismo y planificación urbana. Hasta el momento, el urbanismo no ha estado muy abierto a incorporar los criterios definidos por estrategias de salud a su campo de conocimiento, pero hay que reconocer que también ha faltado investigación en salud pública, que concrete las evidencias del impacto del entorno en la salud de los ciudadanos y permita definir criterios aplicables a la planificación espacial.

Este texto refleja algunas experiencias realizadas en nuestro entorno de procesos de acercamiento de estos dos enfoques de la salud: desde las políticas urbanas y ambientales, a través de informes basados en indicadores y series de buenas prácticas, y desde la acción integrada municipal, en el ejemplo del trabajo de San Fernando de Henares a través del Proyecto de Ciudades Saludables.

Palabras clave: Urbanismo. Plan Municipal de Salud. Evaluación de Impacto en Salud (EIS). Ciudades saludables. Gestión municipal de la salud. Gestión local de la salud. Indicadores de salud en ciudades. Planificación urbana saludable. Participación comunitaria.

Abstract

The policy of continued improvement in citizens' health, further to the definitions provided in the latest World Health Organization reports, entails a huge undertaking on the part of local administrations in issues that not only affect health management but also involve a change in other health-related policies, such as urban development and planning. Until now, urban development has been reluctant to incorporate the criteria defined by health strategies into its field of knowledge. However, there is a lack of research in public health, which could specify the clear effects of the environmental on citizens' health and enable criteria applicable to spatial planning to be defined.

The present article reflects on certain experiences acquired in our environment of processes that bring together these two views of health, ranging from urban and environmental policies in indicator-based reports to a series of good practice. The integrated municipal action of San Fernando de Henares in the Healthy Cities project has also been significant.

Key words: Urban development. Municipal health plan. Health impact assessment. Healthy cities. Municipal health management. Local health management. Indicators of city health. Healthy urban planning. Community participation.

«Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo»

Albert Einstein

«Dadme una palanca y moveré el mundo»

Arquímedes

Ideas clave

- El modelo de ciudad es determinante en la posibilidad de desarrollar un modo de vida saludable. La in-

tegración de la salud como objetivo es ineludible en el futuro urbanismo, que también debe incluir las perspectivas de género y generación, y el enfoque de interculturalidad.

- Es necesario fomentar la investigación que relacione las características del entorno habitado y sus efectos en la salud de quienes lo habitan.
- Los ayuntamientos tienen competencias en materia de salud, urbanismo, medio ambiente, consumo, servicios sociales, cultura, etc.; por tanto, tienen una capacidad enorme de incidir en la salud de su población.
- Es imprescindible que los políticos incorporen como prioridad en su agenda la salud y el medio ambiente.

Correspondencia: María Dolores Gerez Valls.

Centro Municipal de Salud.

Correo electrónico: directora.sanidad@ayto-sanfernando.com

- Los instrumentos novedosos de participación comunitaria que involucran al tejido social, dando un papel creciente al desarrollo de iniciativas de la sociedad civil, hacen del municipio un excelente escenario para desarrollar políticas públicas saludables.
- San Fernando de Henares, dentro del Proyecto de Ciudades Saludables, trata de definir y probar herramientas efectivas, como los Planes Municipales de Salud, que integran una metodología de planificación participativa, y persiguen objetivos de salud en el ámbito local, incidiendo sobre todo en otras políticas sectoriales, entre las que se encuentran el planeamiento urbanístico y las políticas urbanas.

Introducción

La importancia del entorno físico y social (el entorno urbano) en el bienestar y la salud es enorme, no sólo como factor que influye directamente en el estado de salud, sino como elemento de oportunidad para desarrollar hábitos o estilos de vida saludables. En ese sentido, el modelo de ciudad o el urbanismo real que cada municipio lleva a cabo es determinante en la posibilidad de desarrollar un modo de vida saludable.

Hasta el momento, la salud no está incluida como vector importante entre los temas que el urbanismo considera a la hora de diseñar sus políticas urbanas o su modelo de ciudad. Lo fue en tiempos de supervivencia, cuando la pobreza y la falta de condiciones mínimas de habitabilidad fueron dos de las causas esgrimidas por los higienistas en el nacimiento de este campo de conocimiento. No es de extrañar que, a medida que el urbanismo deviene más complejo, tienda a simplificar sus métodos de incidencia en la realidad y obvie muchos temas por relevantes que éstos sean. Es muy reciente la incorporación de criterios ambientales a los planes urbanísticos, que aún se encuentran en proceso de reflexión y búsqueda de protocolos que garanticen procesos simples y eficaces.

La integración de la salud como objetivo debería ser un elemento ineludible del urbanismo del futuro, que se está redefiniendo en estos momentos, y que también debe incluir otros temas olvidados, como las perspectivas de género y generación (incluidos los niños y los mayores como ciudadanos de pleno derecho), o el enfoque de interculturalidad, necesario en una sociedad globalizada. Las contadas experiencias que han implicado a los profesionales de la salud en la definición de las agendas políticas, en los planes urbanísticos o en los programas ciudadanos hacen patente la utilidad del diálogo con el profundo conocimiento social que proporciona este sector al análisis de la ciudad.

Esta integración cambiaría las prioridades en la forma de hacer ciudad: se daría más importancia a la movilidad sostenible que a la fluidez del tráfico motorizado, se

recuperaría el protagonismo de las personas frente al de los vehículos en el espacio público, se consideraría la red de espacios y equipamientos públicos como el elemento urbano por excelencia, y determinaría cómo se deben construir las viviendas y los espacios próximos; de modo que utilicen la menor energía y agua posible, con bienestar urbano, tanto dentro como fuera de los edificios; integraría temas como la seguridad comunitaria en el diseño y el control de todos los espacios; relacionaría la ciudad con su entorno verde, y reverdecería también el interior de la ciudad; se replantearía las tipologías de viviendas y de lugares de trabajo, de modo que se garanticen temas tan básicos como la ventilación cruzada, el soleamiento y el sombreado y la temperatura de bienestar ecoeficiente, o el derecho al silencio y la tranquilidad. Seguramente, también incorporaría temas más ambiciosos, relacionados con el bienestar psíquico y la salud mental, como el derecho a lugares de encuentro, a vistas que inviten al sosiego o al disfrute, o a la ausencia de contaminación lumínica.

Todo ello pensando en evitar los impactos que afectan más directamente a las condiciones de salud de la mayoría de la población urbana en nuestro entorno: el ruido, la contaminación atmosférica, la accidentalidad, la generalización de las alergias y las afecciones relacionadas con la exposición a sustancias nocivas. O el otro grupo de efectos negativos, relacionados con los modos de vida que induce la ciudad: estrés, falta de tiempo, soledad, falta de ejercicio físico, alimentación a base de comida rápida, trabajos y modos de desplazarse sedentarios...

Es difícil incorporar objetivos al urbanismo, donde se funciona con una mezcla de herramientas gráficas de proyecto, junto con una lista corta de indicadores y estándares que se deberían cumplir. No es habitual en los planes urbanísticos definir pormenorizadamente los objetivos concretos, más allá de conceptos generales sobre la mejora de las condiciones de vida o las necesidades de vivienda o trabajo. Las medidas para conseguir estos objetivos suelen ser difusas, ya que combinan aspectos de diseño espacial con las cuantificaciones de ciertos temas, como la densidad, la edificabilidad y la ocupación de suelo. Los resultados no se prevén claramente de antemano y tampoco se suelen evaluar los obtenidos.

Otra vía de incorporar los aspectos de salud a los puntos fuertes de un plan es a través de la importancia que este aspecto tiene para la población. En los planes urbanísticos, la participación ciudadana suele ceñirse, según lo legislado, a una consulta a los ciudadanos, una vez definido el avance de planeamiento. Los procesos de información pública son generalmente cortos, y no se refieren a los momentos de diagnóstico o de definición de objetivos del plan previsto, donde sería fácil corroborar las prioridades ciudadanas en temas como salud y medio ambiente.

Por tanto, que la salud devenga un aspecto clave en el desarrollo del urbanismo es difícil de conseguir a medio plazo, ya que está relacionado con un cambio de cultura técnica, con la creciente importancia de una participación real de la ciudadanía en la creación del espacio urbano y con la existencia de investigación e información que relacione las características del entorno habitado y sus efectos sobre la salud de quienes lo habitan. Pero se tiene la oportunidad, en este momento en que se está definiendo un nuevo urbanismo, de incorporar no sólo objetivos ambientales y sociales sino también objetivos claramente vinculados a hacer posible una mejor salud comunitaria en todas las ciudades.

Control y evaluación

Partiendo de la situación expuesta, es difícil aportar fuentes de evidencia, como es el objeto de esta publicación, que ratifiquen la eficacia de actuar sobre el entorno con criterios de mejora de la salud colectiva. Se enumeran algunas iniciativas en las que se están comenzando a evaluar conceptos de salud en el marco de las políticas urbanas o de medio ambiente y el peso que la salud tiene en ellas.

Un primer intento es el proyecto europeo Urban Audit⁵, que viene aplicando una serie común de indicadores europeos (ECI) a un grupo diverso de 258 ciudades. Desde el año 2000, el análisis de la serie seleccionada dibuja un panorama algo sombrío de la evolución de las ciudades europeas, con temas muy preocupantes, como la dispersión, la exclusión o la desa-

fección de la ciudadanía sobre el funcionamiento de su ciudad. Incluye la salud entre los temas sociales, con indicadores de estado sobre la esperanza de vida, la mortalidad temprana o los nacimientos prematuros, junto con un indicador de percepción sobre calidad del aire.

Desde el análisis más ambiental, los Informes Döbriss sobre Medio Ambiente Urbano en Europa⁶, a cargo de la Agencia de Medio Ambiente Europea, integran un capítulo sobre el medio ambiente y la salud humana, en el que se profundiza en los impactos de la contaminación, junto a otros aspectos, como el acceso a zonas verdes y la calidad ambiental. Dichos informes alertan sobre el resurgimiento de temas de inadecuación de las viviendas y los lugares de trabajo, en países donde la llegada masiva de inmigrantes puede plantear problemas de hacinamiento o falta de condiciones mínimas de salubridad.

El esfuerzo del Ministerio de Medio Ambiente para determinar las grandes tendencias de la sostenibilidad en el Estado español se plasma en una serie de indicadores ambientales, estructurados en el macrotrabajo del Observatorio de la Sostenibilidad, que sí incluye varios indicadores de salud ambiental en el capítulo de calidad ambiental, y una serie sobre la percepción del estado de la salud por parte de la población. Durante los 3 años en que se ha realizado el Informe Anual de Sostenibilidad en España⁷, los indicadores han ido matizándose, según se muestra en la tabla 1. Los temas son: calidad del aire, exposición al ruido, exposición a sustancias peligrosas y relación entre la morbilidad/mortalidad temprana con los factores ambientales.

Las Agendas 21 que se están desarrollando en muchas ciudades españolas también aplican una serie de

Tabla 1. Evolución de los indicadores de salud ambiental en los informes de sostenibilidad

Observatorio de la sostenibilidad en España (2005-2007). Indicadores de salud ambiental				
2.7.1 2.21 4.8 y 4.9	Exposición a sustancias químicas peligrosas (ozono y partículas)	Cantidad anual de sustancias peligrosas producidas y consumidas, en particular cancerígenos y plaguicidas	Estado en 2005 y 2006: desfavorable	Sin información suficiente
2.7.2 2.22	Salud y calidad ambiental	Enfermedades y muertes atribuibles a factores ambientales. Número de casos nuevos durante un período determinado	Estado en 2005 y 2006: desfavorable	Sin información suficiente
2.23	Calidad del aire urbano	Concentración media anual de NO ₂ , PM10, SO ₂ , CO y O ₃ , contaminantes atmosféricos que definen la calidad del aire de las ciudades españolas. Horas o días en las que se superan los límites	Estado en 2006: desfavorable	
2.24	Hogares con problemas de ruidos	Cantidad de hogares españoles con problemas de ruidos	Estado en 2006: desfavorable	Desaparece en 2007
4.10	Impacto de la calidad del aire en la salud		Estado en 2007: desfavorable	Aparece en 2007

indicadores para medir la eficacia de sus procesos, incluidos algunos relacionados con temas de calidad de vida. El estudio realizado por el SPYOT sobre los indicadores de sostenibilidad de las Agendas 21 españolas⁸ sólo incluye en el grupo de indicadores sociales algún dato sobre protección social y accidentes laborales. El universo de la salud permanece ajeno a estos procesos de reflexión sobre la sostenibilidad de los municipios. De nuevo es a través de los indicadores ambientales donde surge la sinergia en temas que son a la vez factores de salud y vectores ambientales (contaminación, ruido, modos de transporte no motorizados, etc.).

Hay múltiples recopilaciones de intervenciones exitosas o buenas prácticas de iniciativa municipal o asociativa. Por ejemplo, son bien conocidos los concursos internacionales sobre Buenas Prácticas Urbanas⁹ promovidos por el programa de las Naciones Unidas ONU-HABITAT, cuyo objetivo general es «mejorar el entorno de vida y trabajo para todos mediante la gestión y el desarrollo de los asentamientos humanos de manera más eficaz, participativa y transparente, en el contexto general de la disminución de la pobreza en las zonas urbanas y la exclusión social». En el caso español, las tres convocatorias de este concurso han hecho visibles las experiencias de ciudades que vienen esforzándose en hacer posible un nuevo urbanismo. La gestión municipal de ciudades como San Sebastián, Girona, Allariz, Vitoria-Gasteiz o San Fernando de Henares se ha corroborado por la aceptación popular de un urbanismo más verde, más peatonal y más equilibrado, integrando políticas de mezcla de usos y proximidad que hacen posible la vida a todos sus ciudadanos, sin excepciones de edad, género, origen o renta. Sin embargo, en estos catálogos de experiencias positivas, en España casi no surgen buenas prácticas directamente relacionadas con temas de salud, en contraste con otras regiones mundiales con problemas de salud más acuciantes (Sudamérica, Asia, etc.).

También la Organización Mundial de la Salud (OMS) recoge modelos de intervenciones concretas, en las ciudades que trabajan sobre los determinantes de la salud. El programa paneuropeo The PEP-Transport, Health and Environment¹⁰ se ha desarrollado en España a través del proyecto Inthema, avalado por el Ministerio de Fomento y el Observatorio de la Movilidad Metropolitana, seleccionando buenas prácticas en temas de transporte público guiados por objetivos de salud, a través de entrevistas con las autoridades públicas de transporte público. Las autoridades se mostraron interesadas en integrar la salud como uno de los vectores de su gestión del transporte público, del mismo modo que se ha ido haciendo con los aspectos de coherencia medioambiental y eficiencia energética.

El informe Concern for Europe's Tomorrow (OMS, 1998)¹¹ destaca la falta de estudios detallados y profundos sobre los efectos de los factores ambientales

en la salud personal y comunitaria, la dificultad de la recogida de datos y la complejidad de las relaciones y los factores en este campo de análisis. La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)¹² ha evaluado el grado de consecución de los 38 objetivos europeos en el marco de la estrategia «Salud para Todos» formulada por la OMS en 1977 y firmada por todos los estados miembros en 1984. Los expertos dan una puntuación baja al cumplimiento de los objetivos —equidad, calidad de vida, calidad del aire, política medioambiental, políticas saludables, servicios comunitarios, y otros—, concluyendo lo siguiente: «Indudablemente, la reorientación de recursos hacia los ayuntamientos permitiría desarrollar actividades que faciliten alcanzar los nuevos objetivos de Salud 21, y en particular en los aspectos críticos referidos a la equidad».

En resumen, queda mucho camino por recorrer y es necesario que se formulen con mayor complejidad y coherencia las políticas municipales que afectan a la creación del entorno, fundamentalmente las políticas urbanísticas, pero también otras políticas urbanas relacionadas con ello: transporte y movilidad, actividades económicas y desarrollo local, políticas ambientales o de servicios sociales. Falta una mayor regulación en temas de urbanismo, tanto en aspectos de salud como ambientales y sociales.

El uso del dinero público hace imprescindible la valoración de la efectividad de las intervenciones, a pesar de las muchas dificultades que presenta: la evaluación retrospectiva a veces no tiene interés para los políticos; es difícil, ética y políticamente, proponer la intervención en una parte de la comunidad y no en otra. En general, se suelen comparar los indicadores antes y después de la intervención, sin valorar otros factores o eventos que han podido influir al mismo tiempo. Sólo hay acuerdo en que no es deseable dedicar energía y tiempo a iniciativas que no funcionan.

Por otro lado, parece aplastante la evidencia de que será más efectivo intervenir sobre los determinantes de la salud, como propone el modelo de Ciudades Saludables, que sobre el sujeto individualmente, siempre que se considere la salud de la comunidad como parte de su desarrollo, una inversión, un interés colectivo y un derecho. De nuevo, apenas hay experiencias en el Estado español sobre las herramientas que este modelo propone.

Los Estudios de Evaluación de Impacto en Salud (EIS) están en fase de inicio. Entre ellos, merece la pena destacar la iniciativa del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, «Evaluación del impacto en la salud del Plan de Reforma Integral del barrio de Uretamendi-Betolaza-Circunvalación en Bilbao». Se trata de evaluar la herramienta y extenderla, para conocer las expectativas de mejora en materia de salud de proyectos de intervención en la ciudad. Los Planes de Salud Municipal ya

son una realidad, por lo que se explicará a continuación la experiencia de San Fernando de Henares.

Las claves del éxito o el fracaso. Trabajar desde el municipio

El municipio es el lugar ideal para identificar las necesidades sentidas por la población, dar cabida a propuestas creativas y conocer las diferencias de género: en el uso del espacio urbano, del tiempo de ocio, de los servicios sanitarios, etc. Si hay receptividad de los poderes locales, la ciudadanía requiere una acción pública permanente. Cuando los derechos sociales son derechos «legales», pero no reales, como el trabajo o la vivienda, la demanda se dirige al ayuntamiento, sea o no competente en la materia.

Considerando que el derecho de los ciudadanos a participar en la gestión de los asuntos públicos forma parte de los principios democráticos comunes a todos los estados miembros europeos, es en el ámbito municipal donde la participación ciudadana tiene mayores posibilidades de ser efectiva.

En la actual sociedad multicultural, el barrio o el pueblo son los espacios donde se desarrollan la convivencia intercultural y la adaptación mutua. Los extranjeros han de esforzarse por conocer las normas de funcionamiento en el país que los acoge; pero necesariamente el país de acogida ha de flexibilizar los servicios. El municipio tiene mayor capacidad de adaptación, las líneas jerárquicas son más cortas y los cambios organizativos pueden ser más rápidos.

Junto al principio de autonomía que reconoce la propia Constitución a las diferentes instancias administrativas (central, autonómica y local), la distribución de competencias y la falta de principios de jerarquización entre administraciones, da lugar a concurrencia en relación con el desarrollo competencial, lo que a veces crea rivalidad y, otras, abandono en su desempeño.

Incrementar en el Estado la descentralización fundamentalmente ejecutiva, y en ocasiones también normativa, hasta el ámbito municipal, contribuiría a definir las responsabilidades de las distintas administraciones y a acercar el nivel de decisión a los ejecutores y receptores de éstas. También democratizaría e incrementaría la eficacia de toda la Administración pública.

Hay un déficit histórico en cuanto a la financiación de las Administraciones locales, el ejercicio de las llamadas «competencias impropias» ha dado lugar a lo que los ayuntamientos reivindican como deuda histórica, por haber sustituido a otras Administraciones en el servicio al ciudadano.

Las ciudades tienden a trabajar en red (Red de Ciudades Saludables, Ciudades por el Clima, Ciudades

Educadoras, etc.), lo que posibilita compartir conocimientos y prácticas específicas, la búsqueda de políticas conjuntas y el diseño de estrategias comunes. Permite buscar soluciones comunes a problemas comunes, y evita que se repitan los mismos errores. Asimismo, intenta desafiar los modelos jerárquicos, burocráticos y centralizados de organización, propios de la Administración pública.

El ayuntamiento tiene competencias en materia de salud, urbanismo, medio ambiente, consumo, servicios sociales, cultura, etc.; por tanto, tiene una capacidad enorme de incidir en la salud de su población. Sorprende encontrar muchas personas que se preguntan si el municipio tiene competencias en materia de salud, o bien que afirman que no las tiene:

– El ayuntamiento tiene competencias en las materias en que tiene la potestad de regular u ordenar, y ejerce como autoridad administrativa (permite, prohíbe, sanciona).

– El ayuntamiento ejerce funciones de policía administrativa cuando aplica normas que no puede regular, pero que tiene el imperativo legal de hacer cumplir.

– El ayuntamiento presta servicios que son obligatorios y otros no obligatorios, pero dentro de sus competencias.

En el anexo 1 se enumeran las competencias municipales que prevé la normativa en vigor. Es evidente que esta lista necesita una actualización. En unos casos por desuso de algunos servicios o porque ha habido un desplazamiento de la prestación a otras entidades, y en otros, cuando hay un cierto anacronismo en la ley al citar cuestiones como suministro de gas y calefacción o mataderos. Por último, se ha liberalizado la prestación de algunos servicios antes considerados esenciales, como los funerarios.

Nadie cuestiona que el urbanismo, la cultura, el deporte, la seguridad vial, la seguridad ciudadana, el medio ambiente, la salud pública, el consumo, las desigualdades sociales, etc., afectan a la salud de los vecinos. Al involucrar al tejido social, dando un papel creciente al desarrollo de iniciativas de la sociedad civil, el municipio es un excelente escenario para desarrollar políticas públicas saludables.

La experiencia de San Fernando de Henares: «San Fernando Saludable», una experiencia de participación en la Red Europea de Ciudades Saludables

El Proyecto de Ciudades Saludables de la OMS es un plan internacional a largo plazo, con el que se pretende colocar la salud en la agenda de los responsa-

bles de la toma de decisiones en las ciudades europeas y promover estrategias locales integrales de salud y de desarrollo sostenible. Se creó en 1986, dentro de la Estrategia de «Salud Para Todos en el año 2000», por parte de la Oficina Europea de la OMS.

San Fernando de Henares pertenece a la Red Española de Ciudades Saludables. Fue la única ciudad española que estuvo en la III Fase de la Red Europea de Ciudades Saludables (1998-2002). En este período desarrolló fundamentalmente aspectos de equidad en salud, participación ciudadana y promoción y protección de la salud. Y, tras la Declaración de Atenas de junio de 1998, incorporó los nuevos elementos tomados de la Cumbre de Río (Agenda 21), con mayor trabajo en los aspectos medioambientales y, por tanto, en la identificación, caracterización, vigilancia, control y evaluación de los efectos sobre la salud de los diferentes factores de riesgo ambiental. Esto se plasmó, en San Fernando de Henares, en un compromiso político explícito de promover políticas e impulsar acciones para la mejora del medio ambiente y la salud de los ciudadanos, desarrollando programas de actuación intersectoriales e iniciativas de intervención medioambiental.

En el año 2004 San Fernando de Henares fue admitida como ciudad miembro de la IV Fase de la Red Europea de Ciudades Saludables, presentando un proyecto de trabajo, cuyas líneas son las siguientes:

- Planificación urbana saludable.
- Evaluación del impacto en la salud (EIS).
- Envejecimiento saludable.
- Promoción de la actividad física beneficiosa para la salud.

El Pleno Municipal adquirió el compromiso público de que el proyecto «San Fernando Saludable» siga las líneas propuestas por la OMS y aceptar la evaluación externa y continuada del proyecto. Es cierto que una de las claves del éxito es la implicación de los políticos, que incorporan en su agenda como prioritaria la salud; pero no es menos importante el apoyo que suscita entre la población y los instrumentos de participación comunitaria que se desarrollan.

En el marco de Ciudades Saludables, San Fernando ha desarrollado hasta el momento dos Planes Municipales de Salud, como herramienta fundamental para incrementar el nivel de salud de la ciudadanía. El primer Plan de Salud se desarrolla entre 1997 y 2000. Transcurrido el período de su realización y evaluación y, ante la necesidad de dar continuidad al proceso, se elaboró un II Plan de Salud 2002-2005¹³, actualmente en fase de evaluación, a cargo de la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III: se trata de una evaluación externa por parte de un centro público y de reconocido prestigio. La evaluación del II Plan Muni-

pal de Salud sentará las bases para un III Plan Municipal de Salud.

La elaboración de los Planes de Salud ha sido un proceso muy dinámico, que ha contado con la participación de gran número de personas. El núcleo principal de la planificación es la «Comisión San Fernando Saludable», compuesta a su vez por dos grupos de trabajo, la Comisión Técnica y la Comisión de Participación. La Comisión Técnica está integrada por profesionales, pertenecientes a diversos sectores e instituciones, y la Comisión de Participación por el movimiento asociativo, los sindicatos y los grupos políticos con representación municipal. El documento se sometió a revisión y debate en la Comisión Técnica y, una vez alcanzado el consenso, se hizo una propuesta a la Comisión de Participación, donde nuevamente fue debatido y aprobado. Es en el Pleno Municipal donde el Plan de Salud se aprueba definitivamente, pero hay una resolución plenaria, por la que se acuerda aprobar sin modificaciones las propuestas de la Comisión de Participación (con lo que se le dota de capacidad de decisión real).

Se puede calificar de muy fructífero el trabajo de San Fernando de Henares en Planificación Urbana Saludable, bajo el amparo del grupo de ciudades de la Red Europea de Ciudades Saludables liderado por Milán. También dentro del proyecto europeo Snowball¹⁴, donde se reflexiona sobre un diseño integrado del espacio urbano y la movilidad, que consiga unir la calidad de vida con la coherencia ambiental y el ahorro de energía.

Trabajar en la sanidad municipal es muy interesante en el presente y, desde luego, una oportunidad de futuro. Es apasionante la capacidad de resolución de problemas que permite la facilidad para saber lo que piensan los destinatarios del esfuerzo y la proximidad al conocimiento de «lo que pasa». Una ciudad «saludable» es la que profundiza en el conocimiento de sus problemas y que ha iniciado el proceso de su solución. En esto consiste el Proyecto «San Fernando Saludable», en caminar hacia el logro de estos objetivos de salud. Las políticas municipales tienen un papel clave para impulsar la estrategia «mejorar el nivel de salud de la población», y sobre todo «con» la población. En la «Comisión San Fernando Saludable», la Comisión de Participación tiene la competencia de tomar decisiones, es decir, son protagonistas los propios receptores del proyecto.

En resumen, el camino emprendido por San Fernando de Henares y otras ciudades, dentro del Proyecto de Ciudades Saludables, es definir y probar unas herramientas efectivas para mejorar los objetivos de salud en un contexto local. Para lograrlo hay que incidir en otras políticas sectoriales, entre las que se encuentran la planificación urbanística y las políticas urbanas.

Las herramientas que se están desarrollando son un modo de racionalizar la reflexión sobre los temas de

Anexo 1. Competencias municipales que prevé la normativa en vigor

<p>Competencias sanitarias municipales</p> <p>Infraestructuras de abastecimiento domiciliario de agua potable</p> <p>Infraestructuras de alcantarillado y saneamiento de aguas residuales</p> <p>Cesión de suelo para servicios sanitarios, cementerio, mercado, zonas verdes, espacios libres, parques públicos e instalaciones deportivas</p> <p>Licencias de apertura de instalaciones y actividades</p> <p>Control sanitario de industrias, actividades y servicios</p> <p>Control sanitario de edificios y lugares de convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico-deportivas y de recreo</p> <p>Licencias de obra y de primera ocupación de edificios</p> <p>Control sanitario de edificios de viviendas</p> <p>Informe de los estudios de impacto medioambiental</p> <p>Informe sanitario en las licencias de actividad (apertura y funcionamiento)</p> <p>Control sanitario del medio ambiente, contaminación atmosférica y ruidos y vibraciones</p> <p>Control de la distribución y suministro de alimentos y bebidas</p> <p>Servicios de limpieza viaria, recogida y tratamiento de residuos urbanos</p> <p>Funciones de la policía</p> <p>Seguridad vial y educación vial</p> <p>Seguridad en lugares públicos</p> <p>Policía sanitaria mortuoria</p> <p>Participación en dirección (Ley General de Sanidad) y/o gestión (Ley Reguladora de Bases de Régimen Local) en atención primaria. Distintas propuestas en las diferentes comunidades autónomas)</p> <p>Control de perros y otros animales domésticos, incluida la recogida de animales vagabundos o abandonados. Censo canino (incluido el específico de animales potencialmente peligrosos)</p> <p>Control de la calidad sanitaria de las aguas de abastecimiento</p>	<p>Control de la calidad sanitaria de las aguas de recreo (en algunas comunidades autónomas)</p> <p>Control de manipuladores de alimentos (en algunas comunidades autónomas)</p> <p>Control de vectores y prevención de zoonosis. Desratización, desinfección y desinsectación de zonas públicas y centros públicos municipales (en algunas comunidades autónomas)</p> <p>Servicios obligatorios</p> <p>En todos los ayuntamientos:</p> <p>Recogida de residuos urbanos</p> <p>Limpieza viaria</p> <p>Abastecimiento domiciliario de agua potable</p> <p>De más de 5.000 habitantes, además:</p> <p>Tratamiento de residuos</p> <p>De más de 20.000, además:</p> <p>Protección civil</p> <p>Servicios sociales</p> <p>De más de 50.000:</p> <p>Protección del medio ambiente</p> <p>Servicios no obligatorios</p> <p>Centros de promoción de salud. Actividades de educación para la salud</p> <p>Servicios sanitarios (planificación familiar, transporte y/o atención urgente, vacunas...)</p> <p>Servicios de atención y prevención de la violencia de género</p> <p>Atención a mayores, discapacitados o en riesgo de exclusión social</p> <p>Atención a drogodependientes y prevención de drogodependencias</p> <p>Protección de animales</p> <p>Laboratorio</p> <p>Otros</p>
---	--

salud en el municipio, pero también de comunicar al resto de los equipos técnicos una serie de ideas clave y de prioridades para la intervención, cuando se centran en la salud de las personas. Aunque no hay suficientes experiencias, el análisis de los pasos avanzados en ciudades como San Fernando permite concluir que los Planes Municipales de Salud, integrando una metodología de planificación participativa, son capaces de transmitir a otros planes del municipio las líneas en que conviene incidir. Los diagnósticos, las series de objetivos o las medidas previstas, los resultados de la evaluación o los EIS aplicados a proyectos concretos de intervención permiten transmitir a otros campos, como el urbanismo, las ideas y los criterios que pueden avanzar en la definición de «un nuevo urbanismo», que responda a las demandas de la población en los puntos de su interés, entre los que la salud es prioritario.

Bibliografía

1. Velázquez I, Verdaguer C. Instrumentos para la participación social activa (art.). En: Colegio Territorial de Arquitectos de Valencia, editores. Urbanismo y participación. Valencia: Icaro; 2005.

2. Navarro V. Globalización económica, poder político y Estado del bienestar. Barcelona: Ariel; 2001.

3. Velázquez I. Criterios de sostenibilidad aplicables al planeamiento urbano. IHOBE. Gobierno Vasco, 2003. Serie Programa Marco Ambiental n.º 22, mayo 2003. Disponible en: www.ingurumena.net

4. Información sobre casos de desarrollo de urbanismo sostenible en Ecocity Project (V PM del+D europeo). Disponible en: www.ecocityprojects.net

5. EEA. Urban Audit. Primera edición en 2001. Disponible en: www.ec.europa.eu/regional_policy/urban2/urban/audit/src/intro.html

6. EEA. Informe Döbriss sobre Medio Ambiente en Europa (1991). Ministerio de Medio Ambiente. (1995). Disponible en: <http://reports.es.eea.europa.eu/catalog/>

7. Observatorio de la Sostenibilidad en España. Sostenibilidad en España 2006. Ministerio de Medio Ambiente, Fundación Biodiversidad y Fundación Universidad de Alcalá de Henares (2006). Disponible en: www.sostenibilidad-es.org/observatorio+sostenibilidad/

8. Hernández Aja A. Informe sobre los indicadores locales de sostenibilidad en las Agendas 21 españolas. Ministerio de Fomento (2004). Versión electrónica en la Biblioteca de Ciudades para un Futuro más Sostenible. Disponible en: www.habitat.aq.upm.es

9. Catálogo de Buenas Prácticas Urbanas en la Biblioteca de Ciudades para un Futuro más Sostenible. Disponible en: www.habitat.aq.upm.es

10. The PEP (Transport, Health and Environment). Disponible en: <http://unece.unog.ch/the-pep/en/welcome.htm>
11. OMS, Concern for Europe's Tomorrow (1998). Disponible en: <http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/>
12. SESPAS, Informe SESPAS 2000. La Salud Pública ante los desafíos de un nuevo siglo, 2000.
13. II Plan Municipal de Salud de San Fernando de Henares [citado 4 May 2007]. Disponible en: <http://www.aytosanfernando.com/pdf/2PlanMunicipaldeSaludSanFernandodeHenares.pdf>
14. Proyecto europeo Snowball: Energy-Smart Urban Design. Disponible en: <http://steersnowball.info/>
15. Peiró Salvador. Comentario: complejidades en la evaluación de intervenciones complejas. *Gac Sanit.* 2005;19:234-7 [citado 26 Abr 2007]. Disponible en: http://www.scielo.es/ciii/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000300009&lng=es&nrm=iso
16. Lindes P, Villalví JR, Vaqué J. Funciones, actividades y estructuras de salud pública: el papel de los municipios grandes y medianos. *Gac Sanit.* 2001;15:164-71.
17. MAP. Libro Blanco para la Reforma del Gobierno Local. Madrid: Ministerio de Administraciones Públicas; 2005.
18. Health Promotion Glossary de la OMS (1998). Disponible en: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf
19. Colomer Revuelta C. Proporcionar entornos para la promoción de la salud. En: Informe SESPAS 2000. La salud pública ante los desafíos del nuevo siglo. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2000. p. 201-8. Disponible en: http://www.sespas.es/informe2000/d2_14.pdf
20. MSC-OMS. Los hechos probados. Edición española traducida de la 2.^a edición de la OMS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>
21. Franco A, Álvarez-Dardet C, Ruiz Cantero MT. El efecto de la democracia en la salud: un estudio ecológico. *Departamento de Salud Pública. Universidad de Alicante. BMJ.* 2004;329:1421-3.