

# Aspectos conceptuales y enfoques para la ciudad saludable

Conceptual aspects and approaches for the healthy city

*Guadalupe Ximena Delgado Romero, Marcela Virginia Santana Juárez, Giovanna Santana Castañeda, Miguel Ángel Balderas Plata*

[gxdelgador\\_cilc@uaemex.mx](mailto:gxdelgador_cilc@uaemex.mx), [mvsantanaj@uaemex.mx](mailto:mvsantanaj@uaemex.mx), [gsantanac@uaemex.mx](mailto:gsantanac@uaemex.mx),  
[mabalderasp@uaemex.mx](mailto:mabalderasp@uaemex.mx)

Universidad Autónoma del Estado de México

Enviado 16/04/2021 – Aceptado 1/11/2021

Delgado Romero, G.X.; Santana Juárez, M.V.; Santana Castañeda, G.; Balderas Plata, M.A. (2021). "Aspectos conceptuales y enfoques para la ciudad saludable". En *Proyección: estudios geográficos y de ordenamiento territorial*. Vol. XV, (30). ISSN 1852 -0006, (pp. 186 – 205).

Instituto CIFOT, Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza.



<https://doi.org/10.48162/rev.55.018>

## Resumen

El proceso acelerado de urbanización genera consecuencias ambientales y de salud como la contaminación del aire, los niveles altos de ruido, la emisión de gases de efecto invernadero, la generación de residuos y aguas residuales, la pérdida de biodiversidad, el número insuficiente de áreas verdes y el consumo de recursos no renovables; el aumento de las enfermedades respiratorias, de las enfermedades cardiovasculares, del cáncer y de la salud mental.

La ciudad saludable representa una estrategia de la Promoción de la Salud para crear entornos saludables. La planificación y ordenación adecuada de las ciudades es la base para el impulso de esta estrategia que garanticen la disminución de problemas ambientales que afectan a la salud.

Existen diversos enfoques que se relacionan con la estrategia de ciudades saludables, entre ellos están la Atención Primaria Ambiental (Organización Panamericana de la Salud), el Urbanismo Ecológico (Agencia Ecológica Urbana) y la Planificación Urbana, Medioambiente y Salud (Instituto de Salud Global de Barcelona).

Se destaca la participación de la comunidad en todo el proceso desde la identificación de necesidades hasta la propuesta de soluciones, la orientación de políticas públicas saludables desde el nivel local, la necesidad de generar información que se adecue a la realidad de cada territorio y el desarrollo de habilidades personales y concientización ambiental que permita conservar y proteger el ambiente, cuya consecuencia es mejorar la salud de la población.

En este sentido, el objetivo de este trabajo es presentar los aspectos conceptuales y los enfoques teóricos para abordar la ciudad saludable desde la perspectiva ambiental.

**Palabras clave:** ciudad saludable, promoción de la salud, enfoque ambiental.

## Abstract

The accelerated process of urbanization generates environmental and health consequences such as air pollution, high noise levels, emission of greenhouse gases, generation of waste and wastewater, loss of biodiversity, insufficient number of green areas and consumption of non-renewable resources; increase in respiratory diseases, cardiovascular diseases, cancer and mental health.

The Healthy City represents a Health Promotion strategy to create healthy environments. The appropriate planning and management of cities is the basis for the promotion of this strategy to ensure the reduction of environmental problems that affect health.

There are several approaches that are related to the healthy cities strategy, among them are Environmental Primary Care (Pan American Health Organization), Ecological Urbanism (Urban Ecological Agency) and Urban Planning, Environment and Health (Institute of Global Health of Barcelona).

The participation of the community in the whole process is highlighted, from the identification of needs to the proposal of solutions, the orientation of healthy public policies from the local level, the need to generate information that is adapted to the reality of each territory and the development of personal skills and environmental awareness that allows the conservation and protection of the environment, the consequence of which is to improve the health of the population.

In this context, the goal of this paper is to present the conceptual aspects and theoretical approaches to address the healthy city from an environmental perspective.

**Keywords:** healthy city, health promotion, environmental approach.

## Introducción

Las ciudades saludables surgen en el año 1986 cuando se celebró en Ottawa, Canadá la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud. De esta se desprendió la Carta de Ottawa, que expuso las siguientes cinco áreas de acción prioritarias: elaboración de políticas públicas, creación de entornos saludables, refuerzo de la acción comunitaria a través de su participación, desarrollo de aptitudes personales y reorientación de los servicios de salud (Departamento de Salud, Gobierno Vasco, 2016).

Una ciudad saludable es aquella que crea y mejora sus ambientes físico y social, distribuyendo sus recursos para su población de forma que tenga acceso a todos los bienes y servicios en su máximo potencial (Hancock y Duhl, 1988 citado en Marques, 2013). Entre sus características se encuentran ambiente limpio y seguro, ecosistema estable y sustentable, participación de la comunidad y satisfacción de necesidades básicas.

El objetivo de este trabajo es presentar los aspectos conceptuales y los enfoques teóricos para abordar la ciudad saludable desde la perspectiva ambiental. Los aspectos que se presentan son: la salud, los condicionantes de la salud, los modelos de salud, la promoción de la salud y el ambiente, la atención primaria ambiental que se fundamenta en la atención primaria de la salud, en el desarrollo rural integrado y en la ecología social; reconoce el derecho de las personas a vivir en un ambiente sano y a ser informados sobre los riesgos del ambiente sobre su salud y define responsabilidades para proteger, conservar y recuperar el ambiente y la salud (OPS, 1998). El Urbanismo Ecológico o Urbanismo Ecosistémico que considera a las ciudades y a los barrios como ecosistemas al albergar organismos biológicos (Agencia Ecológica Urbana de Barcelona, 2012). Así como la Planificación Urbana, Medioambiente y Salud que incorpora parámetros ambientales a la hora de planificar (Cañizares, 2003); y manifiesta la importancia del vínculo entre la salud de la población y el ambiente para planificar (Instituto Global de Barcelona, 2019).

## Aspectos conceptuales

La Organización Mundial de la Salud definió en el año 1946 a la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades” (Olivera, 1993, p. 7; WHO, 1998, p, 10; CEPIS *et al.*, 2001, p. 3; Grana, 2001, p. 27; Partidario y de Jesus, 2007, p. 6; Santana, 1993 citado en Nogueira, 2008, p. 28; Nogueira y Remoaldo, 2010, p. 22; Santana, 2014, p.29; Moya,

2015, p. 20). Posteriormente se han desarrollado conceptos complejos e integradores, pues la salud no puede considerarse únicamente como un estado si no como un proceso donde se interrelacionan diversos factores (Cuadro N° 1).

Asimismo, define a los determinantes de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (OMS, 2009 citado en el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, 2016; Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Ávila (2009) asegura que, al intervenir en ellos, la aparición de enfermedades relacionadas con los estilos de vida disminuye y se promueve la salud.

Los condicionantes de la salud, entendidos desde el enfoque posibilista, manifiestan una postura más amplia ante los determinantes de la salud al explicar que las condiciones influyen en la salud, pero no la determinan porque habrá un margen de incertidumbre alimentado por las características del individuo y de las respuestas que tenga ante los problemas de salud (Buzai y Santana, 2018).

**Cuadro N° 1. Factores condicionantes de la salud**

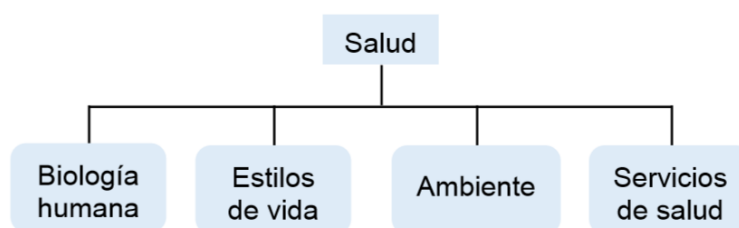
Autor (es)/Año	Factores
Restrepo (2004)	Ambientes físicos, sociales, económicos, culturales y políticos Biológicos y ambientales Condiciones materiales de vida
OMS y EUROSOCIAL (2002 y 2013 citado en Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)	Condiciones psicosociales Comportamiento y factores biológicos Sistemas de salud y atención sanitaria
Public Health Agency of Canada (Moiso, s.f.)	Ingreso y estatus social Redes de apoyo social Educación, empleo y condiciones de salud Ambientes físicos Ambientes sociales Práctica de salud personal y habilidades para cubrirse Desarrollo infantil saludable Biología y dotación genética Servicios de salud Género

	Cultura
OMS y OPS (2000, citado en Rodríguez y Díaz, 2009)	Ingreso y posición social
	Educación
	Empleo y condiciones de trabajo
	Entornos físicos
	Características biológicas y dotación genética
	Hábitos personales de salud y aptitudes de adaptación
	Desarrollo de una infancia sana
Nogueira (2008)	Servicios de salud
	Factores inmutables: edad y género
Santana (2004)	Factores mutables: etnia, nivel socioeconómico, rendimiento, ocupación y educación
	Factores inmutables: edad y sexo
	Factores mutables: familia, grupo étnico, estado civil, rendimiento de las personas y desempleo

Fuente: Elaboración propia, con base en Restrepo H. 2004; Ministerio de Salud y Protección Social 2015; Moiso, s.f.; Rodríguez L. F. y Díaz M. F. 2009; Nogueira H. 2008 y Santana P. 2004.

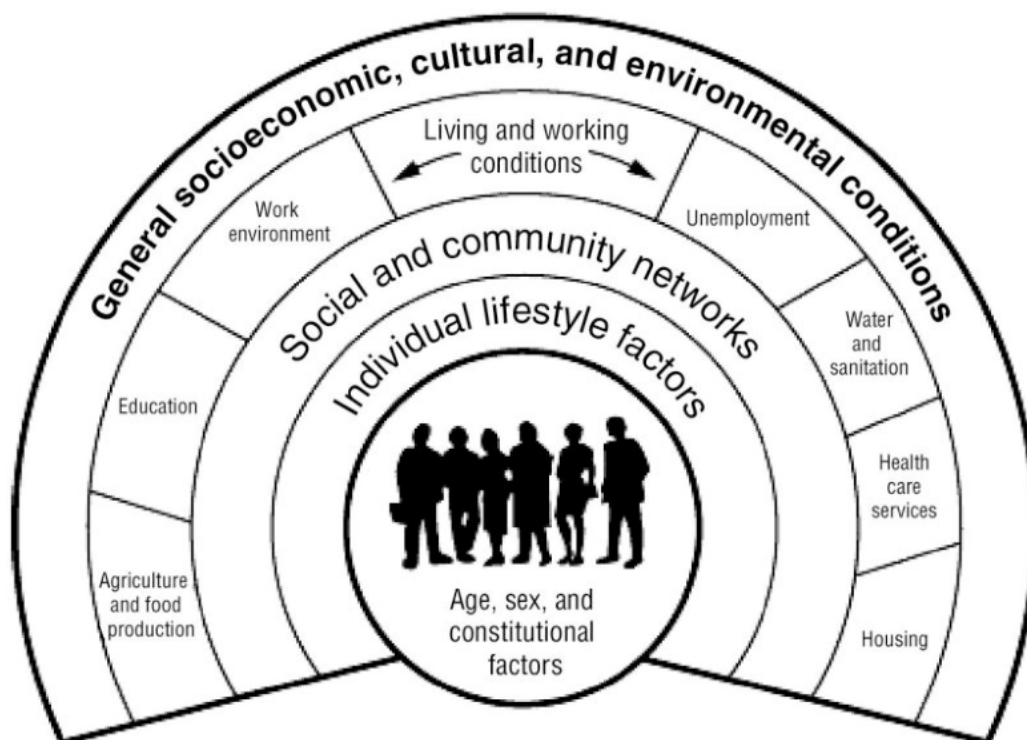
De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2015), la Comisión sobre los Determinantes de la Salud en su segunda reunión, consideró como modelos influyentes y que han resultado adecuados los propuestos por: Lalonde y su modelo de análisis de campos de la salud (Fig. N° 1), Dahlgren y Whitehead y su modelo socioeconómico de salud (Fig. N° 2), Susser y Susser con el modelo del paradigma eco-epidemiológico o el modelo multinivel de los determinantes sociales de la salud (Fig. N° 3), Marmot y Wilkinson con modelo de influencias de inequidades a lo largo de la vida (Fig. N° 4).

**Fig. N° 1. Modelo de análisis de campos de la salud de Lalonde, 1986**



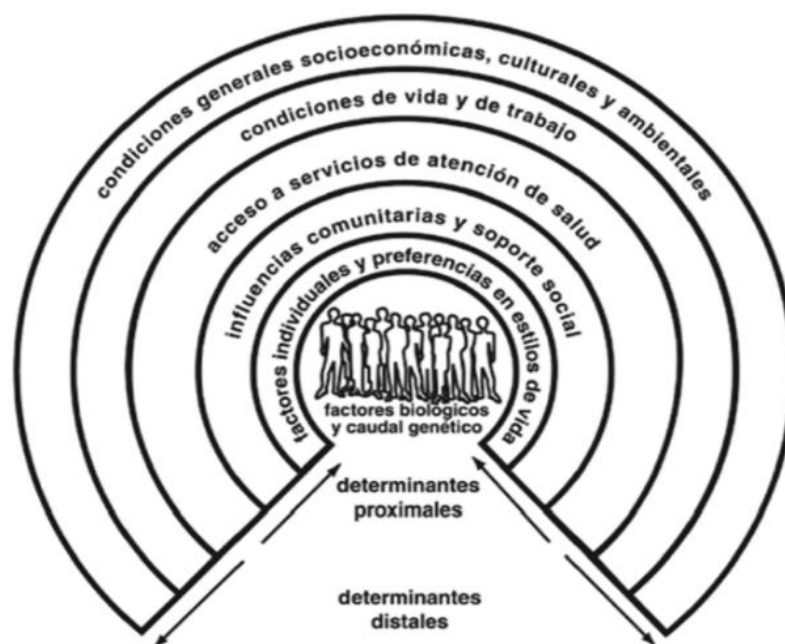
Fuente: Elaboración propia, con base en Ávila, M. L. 2009.

Fig. N° 2. Modelo socioeconómico de salud de Dahlgren y Whitehead, 1991



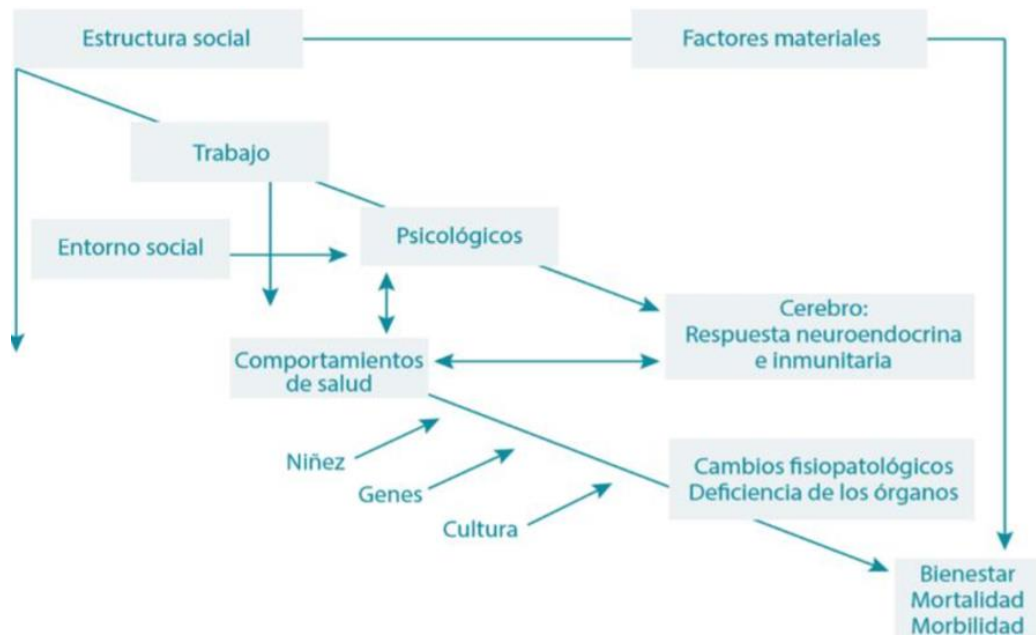
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2015.

Fig. N° 3. Modelo multinivel de determinantes de la salud eco-epidemiológico de Susser y Susser, 1996



Fuente: OMS/OPS, 2001 citado en Ministerio de Salud y Protección Social, 2015.

Fig. N° 4. Modelo de influencias de inequidades a lo largo de la vida Marmot y Wilkinson, 1999



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2015.

En el año 1974 se presentó el Informe Lalonde, del político y Ministro de Salud de Canadá, quien cuestionó las políticas de salud de su país pues para él los factores ambientales, los comportamientos y los estilos de vida, que contribuían al 80% de las enfermedades crónico-degenerativas, no representaban la misma prioridad que los servicios asistenciales (Restrepo y Málaga, 2001).

Posteriormente, en el año 1986 se celebró en Ottawa, Canadá la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. De esta se desprendió la Carta de Ottawa que tenía como finalidad lograr la meta “Salud para todos en el año 2000 y más allá” propuesta por la Organización Mundial de la Salud. Las bases de la conferencia son la Declaración sobre Atención Primaria de Salud en Alma-Ata, el documento Salud para Todos en el año 2000 y más allá, así como el debate en la Asamblea Mundial de la Salud sobre la acción intersectorial para la salud.

Se denominó a la Promoción de la Salud como el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla, además establece que los prerequisites para que las personas gocen de buena salud son: paz, abrigo, educación, comida, ingresos, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. De acuerdo con la OMS (2009) las acciones de la Promoción de la Salud son las siguientes:

1. Construcción de una política pública saludable, todos los responsables de la formulación de políticas públicas tienen la obligación de incluir a la salud en sus agendas, lo cual ayuda a fomentar mayor equidad, garantizar bienes y servicios más seguros y saludables, servicios públicos más saludables, así como entornos más limpios y agradables.

2. Creación de entornos de apoyo saludables, donde los vínculos entre las personas y su entorno son fundamentales y constituyen la base para un enfoque socio ecológico de la salud, por lo que la conservación de recursos naturales, la protección de entornos naturales y construidos deben ser responsabilidad global y abordarse en cualquier estrategia de promoción de la salud.

3. Fortalecimiento de acciones comunitarias, la participación y el empoderamiento de la comunidad son de vital importancia para establecer prioridades, tomar decisiones, planificar estrategias e implementarlas.

4. Desarrollo de habilidades personales, es necesario el apoyo del desarrollo personal y social proporcionando información, educación y habilidades; esto contribuye a que las personas tengan mayor control sobre su salud, sus entornos y toma de decisiones.

5. Reorientación de los servicios de salud, donde los individuos, grupos comunitarios, profesionales de la salud, instituciones de servicios de salud y gobiernos deben trabajar juntos hacia un sistema de acción médica que contribuya a la búsqueda de la salud.

Desde entonces se han celebrado reuniones internacionales a través de los años que han expuesto la importancia de las políticas públicas saludables (Adelaida, Australia, 1988), la participación en la creación de entornos de apoyo, nuevos mecanismos de salud y responsabilidad ecológica (Sundsvall, Suecia, 1991), el cambio en los factores determinantes de la salud (Yakarta, Indonesia, 1997), la salud y la calidad de vida de poblaciones vulnerables (Ciudad de México, México, 2000), el empoderamiento de las comunidades y el mejoramiento de la salud (Bangkok, Tailandia, 2005), los problemas que enfrentan la salud y el desarrollo (Nairobi, Kenia, 2009), los enfoques para implementar la salud en todas las políticas (Helsinki, Finlandia, 2013) y la relación inextricablemente entre la salud y el desarrollo sostenible (Shanghai, China, 2016).

La ciudad saludable se desprende de la segunda acción de la Promoción de la salud, que se refiere a la creación de entornos saludables. Una ciudad saludable se define como aquella que:

“Coloca a la salud y al bienestar de sus ciudadanos en el centro del proceso de la toma de decisiones, procura mejorar el bienestar físico, mental, social y ambiental de los que en ella viven



y trabajan, está consciente de que la promoción de la salud es un proceso y como tal se trabaja en su mejoría” (Red Portuguesa de Ciudades Saludables, 2013 citado en Do Carmo, 2013, p. 20).

“Pensar en ciudad saludable exige de una planeación urbana, que puede modificar el lugar para crear lugares saludables, la atención de la salud de los individuos y de la comunidad tiene la necesidad de emprender estrategias de promoción de la salud con base territorial” (Do Carmo, p. 21).

“Existencia de una relación entre el proceso de urbanización y la salud, más sobre una perspectiva amplia de salud ambiental y presupone conocer el estado del territorio donde las poblaciones viven, en particular conocer su medio urbano” (Marques, 2013, p. 45).

“Es aquella que constantemente crea y mejora su ambiente físico y social distribuyendo sus recursos para su población de forma que esta tenga acceso a todos los bienes y servicios en su máximo potencial” (Hancock y Duhl, 1988 citado en Marques, 2013, p. 46).

“Debe ser para todos sus ciudadanos, inclusiva, sensible, dando apoyo y respuesta a sus diversas necesidades y expectativas. Debe ofrecer condiciones y oportunidades que apoyan estilos de vida saludables en un ambiente físico que favorezca la salud, la recreación, el bienestar, la seguridad, la interacción social, la movilidad y la identidad cultural” (Loureiro y Ferreira, 2013, p. 73).

“Comunidad urbana que emprende esfuerzos deliberados y persistentes para alcanzar un mejor estado de salud. Se emprende vigilancia permanente sobre los determinantes sociales de la salud y se idean nuevas formas de planear y de ordenar las ciudades y proponer acciones de gobernanza urbana y de equidad en salud” (GES, 2013, p. 1).

Las características que debe tener una ciudad para ser considerada saludable, de acuerdo con (OMS, 2005 citado en Do Carmo, 2013, p. 19; Lawrence, 2005 citado en Marques, 2013; Duhl y Sánchez, 1998 citado en Santana *et al.*, 2014), son:

1. Ambiente físico limpio, seguro y de alta calidad.
2. Ecosistema estable y sustentable a largo plazo.
3. Comunidad fuerte con relaciones de apoyo mutuo y de no explotación.
4. Elevado grado de participación y de control de la comunidad sobre las decisiones que afectan sus vidas, su salud y su bienestar.
5. Satisfacción de necesidades básicas (alimentación, agua, protección, seguridad y trabajo para todos).
6. Acceso a diversidad de experiencias y recursos que posibiliten una amplia variedad de contacto, interacción y comunicación.
7. Economía diversificada, vital e innovadora.
8. Fortalecimiento de conexiones de los ciudadanos con el pasado, con el patrimonio cultural y biológico, y con otros grupos e individuos.

9. Un diseño de ciudad que sea compatible con las características anteriores y las refuerce.
10. Un óptimo nivel de salud pública y cuidados adecuados al enfermo accesible para todos.
11. Elevado índice de salud, buena salud y bajo nivel de enfermedades.

El ambiente proviene del latín *ambiens –entis*, significa lo que rodea a las personas y cosas (Grana, 2001); es lo que envuelve la vida de los seres vivos, es decir, su hábitat (Cañizares, 2003).

La Primera Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medioambiente Humano en Estocolmo en 1972 lo concibe como el conjunto de elementos físicos, químicos, biológicos, y sociales capaces de causar efectos directos o indirectos, a corto o largo plazo, sobre los seres vivos y las actividades humanas (Vázquez, 1990 citado en Cañizares, 2003); conjunto de valores naturales sociales y culturales existentes en un lugar y momento determinado que influyen en la vida del ser humano y en las generaciones venideras, también comprende seres vivos, agua, suelo, aire, objetos y las relaciones entre ellos (Edin, 2014); objeto social, cultural e históricamente construido, existe el ambiente natural (más relacionado con la geografía física), donde el hombre no ejerce influencia y ambiente en el que el hombre se desarrolla (vinculado a la geografía humana), donde existe un conjunto de elementos naturales, naturales modificados y artificiales (Bocco *et al.*, 2011); abarca los factores físicos-naturales, sociales, económicos, culturales e históricos que nos rodean (Hunter y Smith, 2005 citado en González, 2018); representa todos los aspectos que caracterizan al entorno, es el sistema de elementos físicos, biológicos y sociales con los que interactúa el hombre para adaptarse a él, para transformarlo y utilizarlo para satisfacer sus necesidades (CEPIS *et al.*, 2001); es el entorno o la suma de todo aquello que nos rodea y que afecta y condiciona las circunstancias de la vida de las personas y de la sociedad en su conjunto (Trinca, 2010); es la naturaleza transformada por la actividad humana (Bocco y Urquijo, 2012); es el sistema global de elementos heterogéneos e interactivos de carácter físico, biótico, social y cultural que configura el espacio donde ocurre todo (Folch y Bru, 2017); es el conjunto de todos los factores físicos, químicos y biológicos externos a una persona y todos los comportamientos relacionados pero excluyendo aquellos entornos naturales que no pueden modificarse razonablemente (Pruss *et al.*, 2016).

## Enfoques

De acuerdo con Edin, 2013 los enfoques simbolizan el pedestal desde el cual se aborda y conoce el hecho o fenómeno geográfico que se quiere describir, entender, explicar o comprender. En este trabajo se consideran como enfoques a la Atención Primaria Ambiental, el Urbanismo Ecológico y la Planificación Urbana, Medioambiente y Salud para abordar la ciudad saludable desde el enfoque ambiental.

El concepto de la Atención Primaria Ambiental manifiesta que es:

“Estrategia de acción ambiental, preventiva y participativa en el nivel local que reconoce el derecho del ser humano a vivir en un ambiente sano y adecuado y a ser informado sobre los riesgos del ambiente con relación a su salud, bienestar y supervivencia; pero a la vez define sus responsabilidades y deberes con relación a la protección, conservación y recuperación del ambiente y de la salud” (OPS, 1998, p. 24).

“Estrategia de acción ambiental comunitaria, promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), para contribuir a la conservación y al mejoramiento de la calidad del ambiente y, consecuentemente al mejoramiento de la salud y de la calidad de vida de las poblaciones” (CEPIS *et al.*, 2001, p. 16).

“Proporciona el marco para un enfoque de desarrollo basado en la comunidad a fin de lograr una forma de vida sostenible e incorpora tres elementos interrelacionados como sus fundamentos: satisfacer las necesidades básicas, empoderamiento de las personas y las comunidades y la utilización óptima y el manejo sostenible de los recursos en la comunidad y en sus alrededores” (UNICEF, 1994 citado en Grana, 2001, p. 63).

Su objetivo es alcanzar las mejores condiciones de salud y de calidad de vida de la población por medio de la protección del ambiente y del empoderamiento de las comunidades en el ámbito de la sostenibilidad local (OPS, 1998; CEPIS *et al.*, 2001; Grana, 2001). Para alcanzar dicho objetivo se establecieron las siguientes metas: contribuir a la construcción de municipios y comunidades saludables, fortalecer la capacidad de gestión ambiental de los gobiernos locales, establecer un nivel de gestión ambiental local que incluya a los actores locales, empoderar a la comunidad, establecer la interacción entre el sector público y la sociedad civil, apoyo por parte del Estado para el desarrollo de iniciativas locales que protejan la salud y el ambiente (OPS, 1998; CEPIS *et al.*, 2001).

Se fundamenta teóricamente en la Atención Primaria de la Salud, en el Desarrollo Rural Integrado y en la Ecología Social (OPS, 1998; CEPIS *et al.*, 2001; Grana, 2001).

La Atención Primaria de la Salud surgió durante 1970 como respuesta a los problemas en salud y aparece como concepto en la Declaración de Alma Ata, se definió como “el primer nivel de contacto con el sistema de salud” (OPS, 1998, p. 17), su principal

característica es el cambio de la curación a la atención preventiva, de la atención hospitalaria a la atención de la comunidad, de la atención urbana a la atención rural, de los factores determinantes del sector de la salud a los factores determinantes fuera del sector, de la responsabilidad única del gobierno por la salud de la población a la responsabilidad de las personas por su salud, de los servicios centralizados de salud a los servicios descentralizados y del poder político centralizado al poder político descentralizado (OPS, 1998).

El Desarrollo Rural Integrado apareció durante la década de los setenta en las políticas agrarias nacionales de los países en desarrollo, su objetivo fue incluir el potencial productivo de las comunidades rurales en el desarrollo nacional a través de la innovación y adaptación de la tecnología y la organización social (OPS, 1998). La Ecología Social manifiesta que el progreso de las sociedades debe basarse en un manejo adecuado del ambiente (OPS, 1998, CEPIS *et al.*, 2001), es fundamental la participación de la comunidad, la democracia y el poder local (CEPIS *et al.*, 2001).

Sus principios son: la participación ciudadana a través de la capacitación y la concientización ambiental, organización con respecto a sus demandas y acciones, prevención y protección ambiental que requiere sensibilización, educación, investigación y participación; solidaridad y equidad donde es necesario el compromiso de justicia social por parte de los ciudadanos y el Estado, integralidad para que las acciones ambientales sean responsabilidad de todos, y diversidad en torno al derecho a la diversidad y el respeto a las diferencias (OPS, 1998; CEPIS *et al.*, 2001; Grana, 2001).

El urbanismo en su génesis moderna, a partir de la Revolución Industrial, está vinculado a cuestiones de salud. Es el resultado de la concepción de ciudad como organismo vivo, las zonas verdes urbanas se piensan como pulmones que cumplen la función básica de proveer aire limpio y hacer más sana la ciudad, las grandes avenidas urbanas como arterias encargadas no solamente de favorecer la movilidad interior y la relación adecuada de la ciudad con el campo, sino también de articular el transporte y la disposición de las infraestructuras de dotación de los servicios básicos que aseguran su habitabilidad y salubridad. En su posición actual, el urbanismo concibe a la ciudad, ya no como un organismo aislado, sino como un sistema imbricado en un ecosistema natural mayor que la engloba, enfatizando la necesidad de mantener su equilibrio frágil resentido a causa de los elevados niveles de contaminación y deterioro que ha propiciado la acción humana (Contel y Llobell, 2007).

La Agencia de Ecología Urbana de Barcelona (2012), asegura que una ciudad y un barrio son ecosistemas. Se denomina ecosistema al sistema, conjunto de elementos físicoquímicos que interactúan, que entre sus elementos se encuentran organismos biológicos. El urbanismo ecológico se caracteriza por un sistema de restricciones y sus características. Entre estas restricciones se encuentran la eficiencia del sistema urbano, donde la organización del sistema se mantiene y se hace más compleja con un consumo de recursos que podría reducirse y la habitabilidad urbana, siendo un constructo ligado a la optimización de las condiciones de la vida urbana de personas y organismos vivos y a la capacidad de relación entre ellos y el medio en el que se desarrollan.

El urbanismo ecológico propone un modelo de ciudad sostenible desde el enfoque sistémico que relaciona la ciudad con su medio y con los elementos que la componen, este modelo se ajusta a los siguientes ejes: compacidad y funcionalidad (realidad física del territorio y soluciones formales adoptadas), complejidad urbana (organización urbana, grado de mixticidad de usos y funciones implementadas en un territorio), eficiencia metabólica (flujos de materiales, de agua, y energía) y cohesión social (personas que habitan el espacio urbano y las relaciones que establecen).

**Cuadro N° 2. Ámbitos y ejes del modelo sostenible del urbanismo ecológico**

Ámbitos temáticos	Ejes del modelo sostenible	
Contexto de la actuación urbanística	Compacidad y funcionalidad	Gestión y gobernanza
Ocupación del suelo		
Espacio público y habitabilidad		
Movilidad y servicios		
Complejidad urbana	Complejidad	
Espacios verdes y biodiversidad		
Metabolismo urbano	Eficiencia	
Cohesión social	Cohesión	

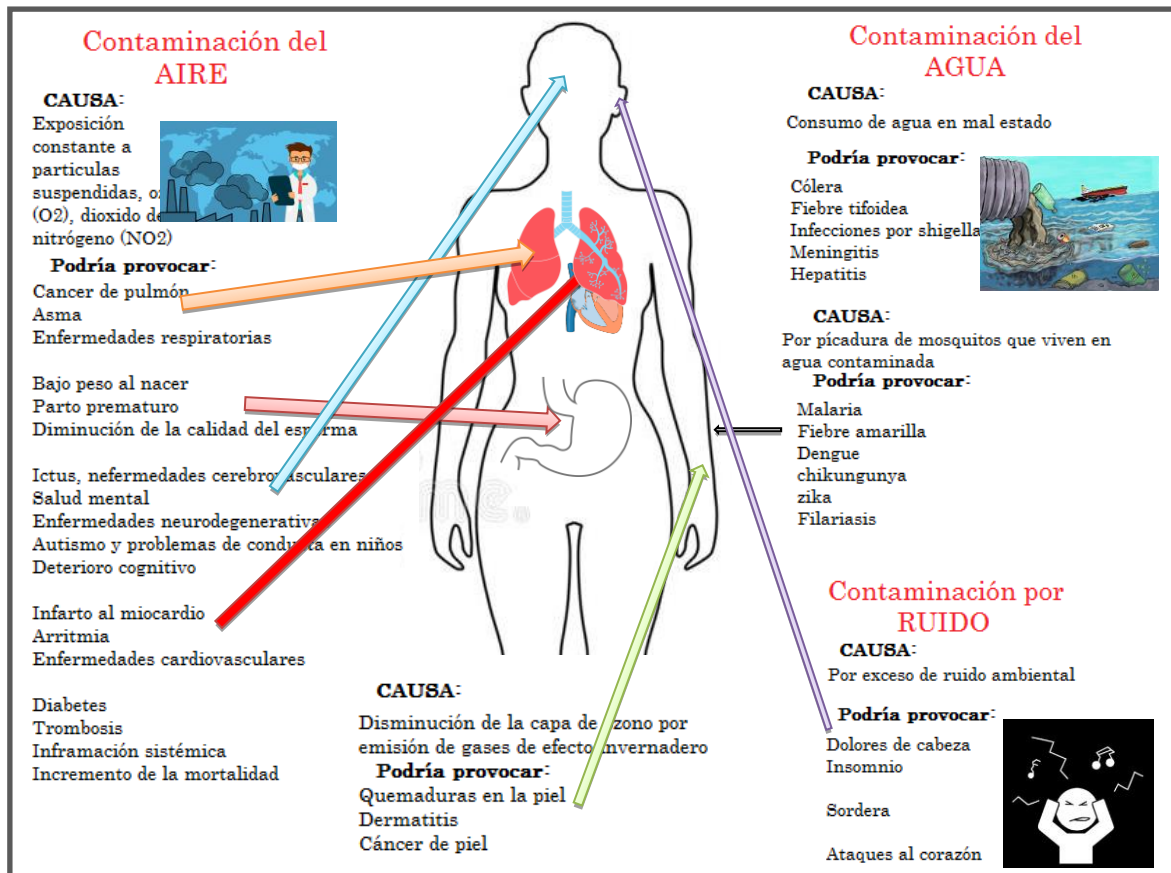
Fuente: Agencia de Ecología Urbana de Barcelona, 2012.

La planificación ambiental urbana, incorpora parámetros ambientales a la hora de planificar, esto se ha convertido en el argumento básico para alcanzar la sostenibilidad urbana (Cañizares, 2001 citado en Cañizares, 2003). El Instituto de Salud Global de Barcelona (2019), manifiesta que la relación entre la salud de la población y el ambiente debe ser la base de la planificación urbana, por ello ha trabajado en la

Iniciativa de Planificación Urbana, Medio Ambiente y Salud Urbana, la cual promueve la creación de ciudades saludables y sostenibles a partir de la evidencia científica. Las ciudades representan centros de innovación y de creación de riqueza, sin embargo, también son fuentes de contaminación y enfermedad; el incremento de la urbanización se caracteriza por el aumento de enfermedades no transmisibles, que constituyen la mayor carga de enfermedad a nivel mundial.

El Instituto propone cinco claves para la creación de entornos urbanos saludables: contaminación del aire (reducir los vehículos de motor), actividad física (aumentar el transporte activo), contaminación acústica (reducir los vehículos de motor), espacios verdes y azules (aumentar la disponibilidad y acceso a la naturaleza), temperatura (reducir la infraestructura para vehículos de motor y aumentar los espacios verdes). De la misma forma, exponen cómo estos elementos impactan en la salud de la población, por ejemplo, en la fig. 5, observamos como la contaminación del aire afecta al aparato respiratorio, aparato reproductor y feto, así como algunos órganos como el corazón, etc.

Fig. N° 5. Impactos del ambiente urbano en la salud de la población



Fuente: Elaboración propia, con base en el Instituto de Salud Global de Barcelona, 2019.

## Conclusiones

La estrategia de la Promoción de la Salud para crear entornos saludables se ve reflejada en el proyecto de ciudades saludables. Para abordarlas, existen diversos enfoques, sin embargo, este trabajo planteó abordarlo desde la perspectiva ambiental por dos motivos: el primero recae en el proceso acelerado de urbanización que durante las últimas décadas ha generado una serie de consecuencias que impactan en el ambiente y en la salud de la población (Takano, 2003; OMS, 2018; OMS, 2009); el segundo motivo se deriva de la última conferencia de Promoción de la Salud en Shanghai, China, donde se expuso la importancia de la creación de ciudades saludables y sostenibles y que estas deben alinearse a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Se concluye que las bases teóricas para la creación de ciudades saludables están fundamentadas y se están llevando a cabo en diversos contextos territoriales como una de las alternativas ante el incremento de enfermedades crónicas sobre todo en las urbes que incidan en una mejor calidad de vida y mejores condiciones de salud.

Los tres enfoques expuestos para abordar a la ciudad saludable desde la perspectiva ambiental: la Atención Primaria Ambiental, el Urbanismo Ecológico y la Planificación Urbana, Medioambiente y Salud, da cuenta de la importancia de la planificación urbana como base para la creación ambientes saludables y coinciden en que mejorando el ambiente en el que vive la población trae consigo doble beneficio al disminuir los problemas ambientales y al mejorar no sólo la salud de la población sino también su calidad de vida.

También presentan similitudes en los aspectos teóricos-conceptuales y metodológicos como en el caso de las variables a estudiar, los cuales, pueden ser complementarios debido a que dos de ellos se trabajan más en escritorio y con base de datos y uno de ellos se trabaja con la población como es el caso de la Atención Primaria Ambiental.

Sin embargo, el enfoque de la Planificación Urbana, Medioambiente y Salud del Instituto Global de Barcelona es el que más relación mantiene con la ciudad saludable, en el sentido de las variables a estudiar: contaminación, ruido, espacios naturales, actividad física y temperaturas.

La participación de la comunidad en la creación de ciudades saludables es de vital importancia porque el involucramiento de la población hace evidente sus necesidades y la hace participante activa en el desarrollo de propuestas para la solución de problemas, es decir, empodera y genera un sentimiento de pertenencia. En las

agendas de los gobiernos locales se deben encontrar políticas públicas que garanticen la salud de la población y la protección y conservación del ambiente.

EDICIÓN ESPECIAL

ISSN 1852 - 0006  
2do semestre | Vol. XV | Año 2021  
<http://revistas.uncu.edu.ar/ojs3/index.php/proyeccion>

Proyección 30  
ESTUDIOS GEOGRAFICOS Y DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL



## Referencias bibliográficas

AGENCIA DE ECOLOGÍA URBANA DE BARCELONA (2012). *Guía metodológica para los sistemas de auditoría, certificación o acreditación de la calidad y sostenibilidad en el medio urbano*. España: Centro de Publicaciones, Secretaria General Técnica y Ministerio de Fomento.

ÁVILA, M. L. (2009). Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la salud. *Acta médica costarricense*, (2), pp. 71-73.

BUZAI, G. D. Y SANTANA, M.V. (2018). Condicionantes socioespaciales de la salud: bases y alcances conceptuales. *Anuario de la División Geografía*.

CATALYST CONSORTIUM (s.f.). *Guía metodológica de municipios saludables*. Perú: Catalyst Consortium.

CEPIS, OMS y OPS Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente División del Ambiente, Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2001). *Guía básica para la promoción de la Atención Primaria Ambiental (APA)*.

DEPARTAMENTO DE SALUD, GOBIERNO VASCO (2016). *Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria*. España: Departamento de Salud, Gobierno Vasco.

DO CARMO, S. (2013). A construação de Cidades Saudáveis a partir de estratégias de promoção da saúde. En Carmo, S. y Marques E. (coord.), *Construindo Cidades Saudáveis* (pp.13- 44). Brasil: Assis.

EDIN, D. (2014). Los enfoques de la geografía en su evolución como ciencia. *Revista Geográfica Digital*, 11 (21), pp. 1-22.

Folch, R. y Bru, J. (2017). *Ambiente, territorio y paisaje: valores y valoraciones*. Barcelona, Madrid: Editorial Barcino.

GES GRUPO DE ECONOMÍA DE LA SALUD (2013). La salud en las políticas públicas urbanas: La estrategia de Ciudad Saludable para Medellín. *Observatorio de la seguridad social*, 13 (27), pp. 1-32.

GIANNUZZO, A. N. (2010). Los estudios sobre el ambiente y la ciencia ambiental. *Scientiae Studia*, 8 (1), pp. 129-156.

GONZÁLEZ, A.S. (2018). El impacto ambiental como causa de la emergencia de enfermedades transmitidas por vector. En Galindo, G. y Contreras, C. (coord.), *Geomedicina y la tecnología espacial aplicada al caso de los vectores en salud humana* (pp. 69-89). México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

GRANA, E. (2001). *Educación, ecología y salud*. Argentina: Espacio Editorial.

INSTITUTO DE SALUD GLOBAL BARCELONA. (15 de enero de 2019). *Planificación Urbana, Medio Ambiente y Salud*. Recuperado de: <https://www.isglobal.org/urban-planning>.

LATAPÍ, J. (2015). *Ciudades saludables en el contexto internacional*. México: Academia Nacional de Medicina.

MARQUES, E. (2013). Cidades saúdaveis, saúde e sustentabilidade: dos conceitos as orientacoes de política na Uniao Europeia. En Do Carmo, S. y Marques, E. (coord.), *Construindo cidades saúdaveis* (pp. 45-74). Brasil: Assis.

Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2015). *Observatorio para Medición de Desigualdades y Análisis de Equidad en Salud*. Bogotá: Imprenta Nacional.

MOISO A. (s.f.). Determinantes de la Salud. Residencia en Administración de Salud y Seguridad social. Diploma en Gestión de Instituciones de Salud.

MOYA, L., CANDAU, A., VELA, J. Y RODRÍGUEZ, F.J. (2015). *Manual para la evaluación de impacto en salud de los instrumentos de planeamiento urbanístico en Andalucía*. Sevilla: Siete vértices.

NOGUEIRA, H. (2008). *Os lugares e a saúde*. Coimbra. Portugal: Universidade de Coimbra.

NOGUEIRA, H. Y REMOALDO, P. (2010). *Olhares Geográficos sobre a saúde*. Lisboa: Colibrí.

Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía (s.f.). *Urbanismo, medio ambiente y salud*. España: Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía.

OLIVERA, A. (1993). *Geografía de la salud*. España: Síntesis, S.A.

OMS ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la salud*. Argentina: Journal, S.A.

OMS Organización Mundial de la Salud. (06 de diciembre de 2018). *La planificación urbana es esencial para la salud pública*. Recuperado de: [https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/urban\\_health\\_20100407//](https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/urban_health_20100407//).

OPS Organización Panamericana de la Salud (1998). *Atención Primaria Ambiental*. Washington, DC.: OPS.

PARTIDARIO, M.R. Y DE JESUS J. (2007). A avalicao de Impactes na Saúde. En Santana, P. A. (coord.), *Cidade e a saúde*. (pp. 57-68). Portugal: Almedina.

RESTREPO, H. (2001). Conceptos y definiciones. En Restrepo, H. y Málaga, H. *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable* (pp. 24-33). Colombia: Editorial Médica Panamericana.

RESTREPO, H. (2004). Municipios saludables: Lecciones aprendidas, desafíos. Presentación en Jornadas de Municipios Saludables. Argentina.

RODRÍGUEZ, L.F. Y DÍAZ, M.F. (2009). Políticas Públicas y Entornos Saludables. Colombia: Universidad del Rosario.

SANTANA, P. (2004). *Saúde, território e sociedade: Contributos para uma geografia da saúde*. Coimbra. Portugal: Faculdade de Letras da Universidades de Coimbra.

SANTANA, P. (2014). *Introducción a la geografía de la salud: territorio, salud y bienestar*. (Traducido al español de Introducao a Geografia da Saúde: Território, Saúde e Bem-Estar). México: Universidad Autónoma de Estado de México.

TAKANO, T. (2003). Development of Healthy Cities and need for research. En T. Takano (editor). *Healthy Cities and Urban Policy Research* (pp. 1-9). Londres: Spon Press.

TRINCA, D. (2010). ¿Geografía o gestión ambiental? *Revista Geográfica Venezolana*, 51 (1), pp. 5-7.

WHO World Health Organization (1998). *Promoción de la salud: Glosario*. Ginebra: WHO.