

EL URBANISMO SALUDABLE

THE HEALTHY URBANISM

Javier Contel Ballesteros^a y Alberto Llobell López^b

^aArquitecto superior, profesional independiente.

^bAbogado urbanista. GESCIVITA, S. L. U.

RESUMEN

El artículo aborda el examen de la interrelación entre el urbanismo —o mejor, el desarrollo planificado de las ciudades— y la salud pública, desde una perspectiva histórica, para enfocar las dimensiones de la dialéctica entre ambas realidades sociales distintas, que han de jugar un papel esencial en el futuro. En un primer análisis se definen los hitos que han jalonado en el pasado la perspectiva sanitaria del urbanismo, desde su concepción inicial orgánica a la actual concepción ecosistémica, que involucra los conceptos de desarrollo sostenible y salud ambiental. Se definen, a partir del anterior análisis, las dimensiones del denominado *urbanismo saludable*, en las que debería centrarse el esfuerzo, tanto de los expertos en materia de salud pública y urbanismo, como de las administraciones públicas, durante los próximos años: (a) la evaluación de los efectos del desarrollo urbano en la salud, como elemento clave del trabajo de la planificación territorial y urbanística; (b) la atención prioritaria a los problemas de equidad social en las ciudades, como factor determinante para la mejora de la salud de las poblaciones; (c) la incorporación de la perspectiva de prevención del riesgo de enfermedades mentales, como factor determinante de la planificación territorial y urbanística, y (d) la incorporación de la perspectiva de la mitigación de los efectos del cambio climático, como factor asimismo determinante de la planificación territorial y urbanística.

PALABRAS CLAVE: urbanismo, salud, salud mental, desarrollo sostenible, ciudades saludables, evaluación de efectos sobre la salud, equidad social, cambio climático.

LA PERSPECTIVA DEL DESARROLLO SALUDABLE

La Estrategia Europea de Medio Ambiente y Salud, aprobada por Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social, de 11 de junio de 2003, y el Plan de Acción Europeo de Medio Ambiente y Salud, aprobado mediante ulterior Comunicación de la Comisión de 9 de junio de 2004, están jalonando un nuevo hito en la definición de las políticas europeas de salud pública, que centra su atención en las decisiones territoriales y en la sanidad ambiental.

ABSTRACT

The article discusses the interrelation between urban planning, or rather, the planned development of cities, and public health, from a historical perspective, and focusses on the dimensions of the dialectic between two different social realities, which must play an essential role in the future. In a first analysis we defined milestones that have marked the last health perspective of urban design, from its initial conception to the current organizational design ecosystem, which involves the concepts of sustainable development and environmental health. With the basis on the above analysis, we have defined the dimensions of the so called 'healthy planning', which should focus the effort, both of experts on public health and of urban planning, as administration over the coming years: a) assessing the effects of urban development on health as a key feature of the work of territorial and urban planning, b) focus on social equity issues in cities, as a factor for improving health populations; c) the mainstreaming of risk prevention of mental illness as a determinant of territorial and urban planning, d) the mainstreaming of mitigation of climate change, also as a factor determining territorial and urban planning.

KEY WORDS: urbanism, health, mental health, sustainable development, healthy cities, evaluation of effects on health, social equity, climate change.

Por otra parte, en el marco de los planteamientos estratégicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), viene desarrollando dicho organismo, en colaboración con las administraciones territoriales de los países europeos, el proyecto Red Europea de Ciudades Saludables, cuya fase IV, iniciada en el año 2003, propugna, como una de sus líneas básicas de actuación, la inclusión de la salud en los programas sociales y políticos de las ciudades, y particularmente el fomento de un urbanismo saludable, animando a los urbanistas a integrar las cuestiones de salud en las estrategias e iniciativas de planificación urbana, priorizando la equidad, el desarrollo sostenible y la seguridad.

dad de la comunidad, integrando en la planificación procesos de evaluación de su impacto sobre la salud humana.

El urbanismo, en su génesis moderna —a partir de la revolución industrial—, está, desde luego, profundamente vinculado a cuestiones de salud, hasta el punto de concebirse ya en su inicio como un remedio de salud pública que trataba de corregir las fórmulas del crecimiento urbano auspiciado por los procesos de industrialización y de reducir en lo posible las condiciones insalubres de la vida urbana, derivadas de la presencia de las fábricas y del inadecuado diseño funcional de las zonas destinadas a albergar las viviendas de la clase trabajadora.

Es, ya en su germen, el resultado de una concepción de la 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 sólo 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 (agua potable, saneamiento, suministro de alimentos y energía, transporte, eliminación de residuos, etc.).

En su posición actual, sin embargo, el urbanismo mira 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 frágil equilibrio, resentido a causa de los elevados niveles de contaminación y deterioro que ha propiciado la acción humana.

Se propugna, en este nuevo contexto, como fórmula de intervención humana, el desarrollo sostenible y saludable. Y cobran especial importancia las dimensiones siguientes:

- La evaluación del impacto que tiene el desarrollo urbano sobre la salud.
- La reducción de la contaminación urbana, particularmente de la industrial y la del transporte urbano.
- La eliminación de aquellos elementos disfuncionales que actúan como situaciones estresantes y bloquean el desarrollo equilibrado de la vida urbana, procurando la adaptación del diseño de las ciudades a las necesidades de sus plurales habitantes, en especial, de las personas discapacitadas; y creando condiciones minimizadoras de la incidencia de las enfermedades mentales o favorecedoras de un efecto terapéutico para quienes las padezcan;
- La integración de la ciudad en la naturaleza, con acomodo de su desarrollo a sus particulares condiciones climáticas, y, en general, a las aptitudes y carencias territoriales de su entorno, cuidando de contener su relación de dependencia con los recursos naturales

—que pone en peligro su subsistencia—, y previniendo los efectos del cambio climático.

- La equidad social en la atención de la salud.

Se abordan a continuación en este artículo las dimensiones esenciales: evaluación de efectos del desarrollo urbano sobre la salud y papel desempeñado por la equidad social, prestando una atención singular a algunos escenarios emergentes (relación del urbanismo con las enfermedades mentales y cambio climático).

LA EVALUACIÓN DE EFECTOS DEL DESARROLLO URBANO SOBRE LA SALUD

Un elemento esencial de las nuevas fórmulas de intervención lo va a constituir, a partir de ahora, la evaluación desde los propios planes territoriales y urbanísticos del impacto de sus determinaciones en la salud. En nuestro país deben jugar un papel relevante en este campo, no sólo las administraciones autonómicas —en los niveles normativo y de control de la evaluación del impacto, así como de aplicación de medidas correctoras—, sino también las entidades locales, que deberían incorporar a sus políticas urbanas los procesos de dicha evaluación sobre la salud y, en ejecución de los planes, la implantación de las medidas correctoras concretas.

Precisa la evaluación de efectos sobre la salud, por un lado, del establecimiento de un sistema de información que utilice adecuados indicadores de salud ambiental, cuyo posterior análisis permita detectar los riesgos ambientales para la salud derivados de la ejecución del planeamiento, o en cuya evitación o minimización el planeamiento pueda incidir eficazmente. Precisa, por otro, la implantación de un sistema de vigilancia y control sanitarios de los riesgos detectados. Precisa, también, en última instancia, la formalización de una propuesta de medidas correctoras y actuaciones urbanísticas y territoriales, a fijar en los propios planes, que eviten o minimicen los riesgos para la salud detectados.

Por su singular enfoque, dicha evaluación debería ser multidisciplinar e intersectorial, pero, sobre todo, una evaluación especialmente sensible en su percepción de las desigualdades en materia de salud ambiental, en cuyas fases tempranas debería jugar un papel importante la propia participación ciudadana.

Ámbitos en los que debería proyectarse la evaluación son, entre otros, la calidad del aire, la calidad de las aguas —sean de consumo humano, de baño o residuales—, los residuos urbanos, la contaminación de suelos, o acústica, o producida por otras emisiones contaminantes, la localización de los nuevos asentamientos residenciales o industriales, las condiciones urbanísticas perturbadoras del bienestar social o de la salud mental, etc.

La idónea evaluación de la localización de los nuevos asentamientos residenciales e industriales es, desde luego, relevante, dado que la ciudad, una vez construida, es poco permeable a los cambios que traten de corregir impactos no detectados en el proceso previo de evaluación. Hay municipios asentados sobre cuencas inundables cuyos pobladores conocen bien lo perturbador que resulta afrontar año tras año los desastres provocados por las avenidas de agua; y municipios, sustentados en el auge industrial, para los que la orografía de su territorio y sus especiales condiciones climáticas han determinado, unidas a los efectos propios del funcionamiento de las industrias, una especial incidencia de enfermedades ligadas a la contaminación atmosférica, incluso infecciosas.

Es, desde luego, esencial en la evaluación de efectos del urbanismo sobre la salud realizar una correcta determinación de la población objeto de estudio y de sus grupos más vulnerables, así como de las zonas urbanas o áreas geográficas que propician condiciones mayores de vulnerabilidad, para a continuación establecer los identificadores de los impactos potenciales en la salud, considerando tanto el estilo de vida de las personas (ejercicio y actividad física, dieta, relaciones vecinales, etc.), como sus circunstancias personales (consumo de sustancias, estructura y cohesión de la unidad familiar, situación laboral, nivel de ingresos, nivel educativo, etc.), las condiciones de accesibilidad (transporte público, medidas de seguridad vial, dotaciones públicas, etc.) y los demás factores sociales, económicos (actividad empresarial, creación de empleo, etc.) y ambientales (clima, paisaje urbano, etc.), categorizando las variables de que depende su impacto sobre la salud. En definitiva, contar con un buen sistema de información en materia de salud pública que permita asociar de forma desagregada morbilidad y mortalidad a sus factores determinantes, así como monitorizar los procesos con indicadores oportunos.

LA EQUIDAD SOCIAL

Tiene un especial interés, desde el punto de vista de la mejora de la salud en las ciudades, el examen de los factores que en su seno cooperan al mantenimiento de las desigualdades sociales.

Las ciudades son, en general, sinónimo de salud para la población que las habita; mientras durante las primeras fases de su conformación fue habitual que sus habitantes padecieran mayor número de enfermedades, en su posterior desarrollo aquella situación se ha ido paulatina y parcialmente corrigiendo.

Con todo, la formación de barriadas en los extrarradios urbanos —por falta de capacidad de la ciudad para acoger a colectivos inmigrantes en determinados periodos de mayor afluencia, o por la terciarización de

los centros urbanos y el encarecimiento de la vivienda céntrica, que obliga a quienes tienen rentas más bajas a trasladar su residencia a la periferia, e incluso en razón de la fijación de la residencia de los trabajadores de las grandes industrias en ubicación próxima al lugar de trabajo—, impone enfrentar dificultades mayores en ellas, que lo son también desde el punto de vista de las condiciones de salubridad, sanidad ambiental, educación y empleo.

A pesar de ello, es precisamente en las ciudades —como se ha dicho— donde las prestaciones sanitarias proporcionan a la población un grado mayor de seguridad.

Sea como fuere, la salud urbana resulta afectada tanto por las condiciones sociales como por el propio entorno físico. El medio ambiente urbano es importante para la salud, y también lo es el grado de desigualdad del entorno urbano. Unos problemas, como la contaminación atmosférica, pueden afectar de forma más o menos general a los distintos habitantes de las ciudades; otros, en cambio, como la contaminación del agua, la polución del aire interior de las viviendas, la falta de saneamiento o el hacinamiento, suelen afectar de forma discriminada a unos grupos más que a otros, lo cual tiene enormes repercusiones sanitarias y sociales.

La actividad industrial, uno de los ejes del desarrollo urbano, contamina especialmente y puede alterar la calidad del aire de las zonas urbanas de su entorno, e incluso las condiciones de su suelo o del agua. La actividad industrial produce la paradoja de un beneficio económico a corto plazo y un elevado coste de salud de la población a largo plazo, con impacto desigual, más negativo en el caso de los trabajadores de las propias industrias o de la población que reside en sus inmediaciones.

El transporte urbano mal planificado produce también paradojas, ya que puede, por un lado, mejorar la accesibilidad, propiciando beneficios económicos, y provocar, por otro, contaminación atmosférica o accidentes de tráfico con efectos perturbadores para la salud —son aspectos que adecuadamente tratados reducirían de forma importante los riesgos para la salud—.

Los pobres urbanos tienen, por otra parte, dificultad mayor de acceder a los servicios sanitarios y, a veces, los programas de prevención no llegan a ellos adecuadamente.

Las desigualdades sociales, sobre todo si son vividas con la desesperanza de que nada ni nadie podrá superarlas, son uno de los más graves factores de riesgo para numerosas enfermedades mentales. Además, derivada de las desigualdades sociales, la violencia se ha incrementado en los entornos urbanos, ocasionando gastos hospitalarios, de seguridad policial, etc. Y el miedo a la propia violencia es, en muchos casos,

elemento detonador a su vez de problemas de salud mental.

Los planteamientos de equidad urbana reconstruyen el vínculo social, propiciando nexos efectivos de solidaridad y reciprocidad, y, en definitiva, la verdadera convivencia, clave de salud incuestionable.

Las estrategias y políticas locales de apoyo a la población urbana de renta baja, particularmente la planificación territorial y urbana, en tanto que instrumentos dirigidos a mejorar el medio ambiente físico de las ciudades, pueden repercutir de forma positiva en los problemas sanitarios que particularmente les afectan, por ejemplo, incrementando las dotaciones verdes y los equipamientos de atención ciudadana —no sólo sanitarios—, y reduciendo la contaminación.

En este proceso, la participación ciudadana puede cooperar a que se minimicen las desigualdades. Es importante, por ejemplo, escuchar a los jóvenes para encontrar respuestas que el urbanismo podría dar a los problemas relacionados con la violencia; y también escuchar a las personas mayores y a los colectivos vulnerables, para diseñar espacios urbanos que favorezcan la convivencia y reduzcan la incidencia de enfermedades asociadas al aislamiento y la marginación.

La sostenibilidad ambiental de las ciudades debe ser, desde la perspectiva de la ciudad saludable, un objetivo prioritario. Los espacios verdes constituyen un componente vital del metabolismo de la ciudad, proporcionando aire para respirar y eliminando la contaminación atmosférica, y son también un elemento de equidad urbana y, por tanto, de salud mental.

De igual forma, la creciente peatonalización de las ciudades y la generación de itinerarios ciclistas, al reducir los tránsitos de automóvil, la contaminación y los accidentes, se constituyen también como elementos esenciales de la salud. Y, en la medida en que favorecen la eliminación de signos de diferencia social —permiten vivir mejor con menos—, tienen un efecto positivo en el tratamiento de las desigualdades.

LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

Hay un estrecho vínculo entre la calidad de la vida social y la salud. Las intensas relaciones de buena vecindad entre los miembros de determinada comunidad y la protección de unos vecinos para con otros en situaciones de enfermedad e infortunio, propician una ciudad saludable.

El carácter problemático o armónico de la vida comunitaria está, sin duda, asociado a factores urbanísticos. No es lo mismo una ciudad con una adecuada propor-

ción de parques públicos, lúdicos y deportivos, o con equipamientos para la actividad, el debate o el ocio colectivo, o para la asistencia ciudadana, o con buenas condiciones de acceso a estos espacios —todo lo cual favorece una intensidad mayor de la convivencia y disminuye la marginación—, que una ciudad donde tales condiciones no existen o no tienen la adecuada proporción.

La pertenencia a un grupo socialmente activo, con sentimiento de comunidad y solidaridad entre sus miembros y unas metas sociales comunes, representa para la salud de los ciudadanos un factor coadyuvante para lograr el resultado que pretende la prestación de los propios servicios sanitarios.

Por el contrario, una realidad comunitaria problemática —de barrio— sustentada en razones de marginación o disgregación social, paro, pobreza, escolaridad inadecuada, hacinamiento, inestabilidad, desestructuración familiar y criminalidad, etc., pueden determinar en el proceso de su degradación progresiva una elevada incidencia de los trastornos mentales y psicósomáticos en la población del grupo que vive esa realidad.

Además, los conflictos psicológicos y psicosociales y los trastornos mentales pueden hacerse crónicos por acumulación de factores de riesgo. En tales casos, es preciso poner en juego factores de protección, contención o resiliencia que compensen o supriman los potenciales riesgos, entre ellos, también medidas que la ordenación urbana puede articular para favorecer la permanencia o recuperación de las relaciones sociales y familiares deterioradas o perdidas.

La práctica del deporte y el ejercicio físico, por ejemplo, mejor en grupo que individualmente, cumplen una función relevante, proporcionando mejoría en la autoestima y en la capacidad de autocontención frente a las crisis de angustia, cambian la dinámica mental y promueven la vida social.

También el fomento de otras actividades colectivas (culturales, etc.) puede favorecer dicha mejoría.

La planificación urbana juega un papel preponderante para lograr tal estado de cosas, y de ella depende, en última instancia, la dotación de parques públicos, instalaciones deportivas, culturales y sociales que favorezcan la relación en los dispersos ámbitos de interés de la comunidad residente.

También la puesta en valor del paisaje urbano y las condiciones físicas de la urbanización, así como la disposición del mobiliario urbano, pueden cooperar al resultado. La calle y los espacios con alumbrado y mobiliario público se convierten, si tienen condiciones adecuadas, en lugares de encuentro y de reunión. Un mirador paisajístico, una fuente, unos bancos en geo-

metría para el dialogo, los espacios diseñados para el encuentro, cumplen todos su papel particular, al estilo en que lo hacían las sillas de enea de nuestras abuelas dispuestas en la acera frente a sus casas. Y de igual modo, la previsión de zonas de amortiguación del impacto de las vías rápidas urbanas, o las adecuadas medidas de seguridad que impidan los accidentes propiciados por el tránsito a través de las mismas, o la supresión, en general, de barreras, a fin de eliminar la situación de aislamiento de unas zonas urbanas respecto de las dotaciones y edificios previstos para satisfacción de las necesidades de sus vecinos. Esto último es más importante de lo pueda pensarse, dado que los accidentes de tráfico son la primera causa de mortalidad de las personas menores de 30 años.

Debe, además, propiciarse una reflexión serena sobre el valor afectivo de la ciudad, el que tienen muchos barrios populares, que debería en ocasiones disuadir de remodelaciones urbanas cuyo objetivo trazan intereses puramente económicos.

EL CAMBIO CLIMÁTICO

En la perspectiva de lograr ciudades en el futuro más saludables, singular atención va a reclamar, sin duda, también la problemática suscitada por el cambio climático, que impone, sobre todo, en el marco de la acción urbanizadora, actuaciones tendentes a optimizar la eficiencia energética, tanto de las instalaciones industriales y de los edificios residenciales y terciarios, como de las redes de alumbrado público, etc.

El cambio climático llevará asociada una alteración en los procesos de morbilidad, con una acentuada incidencia en la mortalidad de la población, por causa tanto del cambio de temperaturas (calentamiento global, olas de frío y de calor, catástrofes climáticas de diversa naturaleza), como de la contaminación atmosférica (polen y esporas, alergias, etc.) o de enfermedades infecciosas transmitidas a través de los alimentos o el agua, o por vectores infecciosos o roedores que antes no tenían presencia en el territorio, o que teniéndola ahora por efecto del cambio climático encuentran condiciones mejores para su adaptación al territorio.

Es, pues, preciso prevenir, también desde una perspectiva territorial y urbanística, el riesgo de tales situaciones catastróficas, con proyección de infraestructuras e instalaciones destinadas a limitar el impacto de inundaciones y sequías, y a mantener depuradas las aguas; como precisa es la adaptación de los servicios de salud pública a los nuevos retos que han de plantear las nuevas endemias, lo cual entraña también proveer a dichos servicios de adecuadas instalaciones.

La mala planificación de una urbanización no sostenible, a causa de su relación de dependencia con recur-

sos naturales cuya subsistencia puede poner en peligro, es un factor capaz de provocar asimismo problemas en la salud de las personas.

El aumento de temperaturas en las ciudades puede elevar, como se ha dicho, la mortalidad. Considerando el grupo de población más afectado por los extremos térmicos (personas mayores de 65 años), sería preciso articular a través de los planes territoriales o urbanísticos medidas adaptativas en función de la población de cada lugar, mitigando los efectos de isla térmica y fomentando la construcción bioclimática que asegure el confort de la población con un mínimo consumo energético.

Por otra parte, las medidas de restricción de emisiones a la atmósfera (de gases de efecto invernadero, etc.) que las normas de los planes urbanísticos deben contener, así como la implementación de políticas de mitigación y fomento del uso eficiente de la energía y de la utilización progresiva de energías renovables, podrían cooperar a la mejora de la calidad del aire, con evitación de riesgos para la salud derivados de la contaminación atmosférica. Una acción posible en esta dirección la representa el aprovechamiento de la energía geotérmica para el acondicionamiento climático de los edificios, dado que con su utilización se reduciría notablemente la contaminación de la atmósfera por agentes patógenos con riesgo para la salud —caso de la *Legionella*—.

Habría que preguntarse en este contexto si las actuales normas tecnológicas de la edificación, que transponen a nuestro país con una teórica perspectiva de eficiencia energética las de otros países nórdicos europeos, tienen en cuenta las condiciones climáticas locales y si, por ejemplo, son en nuestro territorio la ventilación forzada de los edificios y el clima artificial, soluciones idóneas frente a los riesgos de contaminación atmosférica por agentes patógenos, en modo tal que justifique el desplazamiento de los sistemas tradicionales de ventilación utilizados.

No deben ser olvidados para hacer la valoración los graves problemas medioambientales que el desestructurado sistema energético y su régimen de precios —incentivador muchas veces del consumo, no del ahorro— están generando, con pérdidas de eficiencia importantes en el transporte y la producción de energía, que se traducen no sólo en una contaminación mayor del medio ambiente sino también en una distribución insolidaria de la propia energía.

BIBLIOGRAFÍA

Alvárez-Ude L, Prats F, Macías M. Edificabilidad y sostenibilidad medioambiental en España. En: La situación del Mundo 2007. Barcelona: Icaria; 2007. p. 347-80.

- Boldo EI. Impacto en salud de la contaminación atmosférica, Ponencia leída en el Congreso Nacional de Medio Ambiente, Madrid, Diciembre 2008 (www.conama9.org).
- De las Rivas JL. La ciudad como ecosistema: urbanismo y salud, Conferencia pronunciada en el VII Foro sobre desarrollo y medio ambiente, Medio ambiente urbano y salud, León, Diciembre 2004 (www.aetu.es).
- Gómez Pérez de Mendiola F et al. Evaluación del impacto en salud del aprovechamiento del espacio liberado por el soterramiento del ferrocarril en Vitoria-Gasteiz, Comunicación técnica emitida en el Congreso Nacional de Medio Ambiente, Madrid, Diciembre 2008 (www.conama9.org).
- Moreno Rodríguez, JM et al. Evaluación preliminar de los impactos en España por efecto del cambio climático, Madrid: Ministerio de Medio Ambiente; 2005. p. 727-72.
- Novo M. El desarrollo sostenible. Su dimensión ambiental y educativa. Madrid: Pearson Educación, SA; 2006. p. 176-206 y 264-8.
- Ruiz V. Ciudad y energía: las grandes ciudades, origen del desastre energético y medioambiental. En: La situación del Mundo 2007. Barcelona: Icaria; 2007. p. 381-404.
- Stephens C, Tair P. Nuevos rumbos para la sanidad urbana. En: La situación del Mundo 2007. Barcelona: Icaria; 2007. p. 255-82.
- Tizón JL. Salud mental, ciudades y urbanismo: 1. Sobre Psicopatología y Psicodinámica de la vida urbana, Revista de la AEN 2006;26 (97):9-29.