

CIUDAD Y TERRITORIO

ESTUDIOS TERRITORIALES

Vol. LI, Nº 202, invierno 2019

ISSN(P): 1133-4762

ISSN(E): 2659-3254

Págs. 753-764

La Agenda Urbana Española: hacia una ciudad más saludable

José FARIÑA-TOJO

Profesor Emérito de la Universidad Politécnica de Madrid
Catedrático de Universidad

RESUMEN: Se analiza en este trabajo hasta qué punto la Agenda Urbana Española considera la salud como uno de los elementos críticos que han guiado su redacción. Para ello se recurre a su estudio considerando tres de los elementos que, tal y como se justificará en su momento, se entienden necesarios para conseguir ciudades más saludables. Así, en primer lugar, si se propone un cambio hacia una ciudad de proximidad. Para lo cual habrá que atender a densidades, continuidad física del tejido edificado y complejidad. El segundo está relacionado con la introducción de la naturaleza en la ciudad superando el concepto de equipamiento e introduciendo el de infraestructura verde. Y el tercero se refiere a la creación de espacios de convivencia.

DESCRIPTORES: Agenda Urbana Española. Urbanismo. Salud. Planeamiento urbano.

The Spanish Urban Agenda: towards a healthier city

ABSTRACT: This work analyzes to what extent the Spanish Urban Agenda considers health as one of the critical elements that have guided its writing. In order to do so, this document is studied considering three of the elements that - as will be justified in due course- are understood to be necessary to achieve healthier cities. Thus, first of all, it explores if a change towards a city of proximity is proposed. For which it will be necessary to address densities, complexity and physical continuity of the built environment. The second element is related to the introduction of nature in the city surpassing the concept of public open spaces and facilities and introducing the idea of green infrastructure. Last, but not least, the third one refers to the creation of spaces for coexistence.

KEYWORDS: Spanish Urban Agenda. Town planning. Health. Urban Planning.

Uno de los temas críticos en la construcción de la ciudad es la salud de sus habitantes. Se puede decir que el actual planeamiento urbano se creó para dar solución a los problemas sanitarios producidos por la ciudad de la Revolución Industrial (GRAVAGNUOLO, 1991). Lo cierto es que el planeamiento alumbró una ciudad más sana en la que la esperanza de vida aumentó de forma notable por causas en parte achacables a su nuevo diseño (BENEVOLO, 1963). Sin embargo, la evolución del sistema urbano ha traído consigo nuevos problemas derivados de un sistema basado en la utilización masiva del automóvil privado. No solo las diversas formas de contaminación, sino también un acusado sedentarismo, los impactos producidos por un exceso de estímulos y los problemas derivados de la soledad y el envejecimiento de la población, hacen que sea necesario replantearse el modelo con el que se planifican actualmente las áreas urbanas (OMS, 2008).

A continuación, se tratará de analizar si la recién presentada Agenda Urbana Española (en adelante AUE) se plantea esta cuestión y en qué medida lo hace. Es necesario hacer notar que en muchas regiones del planeta todavía no se ha superado la situación en la que se encontraban los países desarrollados a principios de siglo pasado con graves problemas de abastecimiento de agua potable, contaminación industrial, desechos sin tratar y enormes desigualdades en los sistemas de salud. Es decir, que la discusión que se hará a continuación al tratar de analizar la AUE se refiere en concreto al caso español, aunque se podría aplicar a otros lugares con parecido nivel de desarrollo, cultura, pirámide poblacional o modo de vida.

1. Introducción

La Agenda Urbana Española no aparece en el vacío. Responde a la necesidad de dar respuesta a diversos compromisos internacionales firmados por España. En concreto, en la Introducción puede leerse en relación a dichos compromisos que:

“Entre ellos, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) contenidos en la Agenda 2030; los que recoge la Nueva Agenda Urbana de Naciones Unidas y la Agenda Urbana para la Unión Europea, ambas aprobadas en el año 2016 (Declaración de Quito y Pacto de Ámsterdam, respectivamente) y los reconocidos en la Cumbre del Clima, también conocida como Cumbre de París” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:13).

En relación a la salud se ha criticado a la Agenda 2030 que le otorga una menor importancia a este tema si se le compara con los llamados Objetivos

del Milenio (en adelante ODM). Efectivamente, mientras que en los ODM de un total de ocho objetivos tres estaban dedicados explícitamente a la salud, de los 17 ODS solamente hay uno. Sin embargo, esta conclusión no es del todo cierta. En realidad, la diferencia entre los ODM y los ODS es que estos últimos (a diferencia de los primeros) tienen todos ellos un carácter transversal. Es decir, están interconectados. Incluso la salud aparece explícita o implícitamente en la mayoría. Así, todos los temas relacionados con la educación, la pobreza, el hambre, la educación, la violencia, el acceso al agua potable o la existencia de saneamiento.

No es el momento de realizar una crítica de las contradicciones de la Agenda 2030 pero será bueno mencionar que, a pesar del “carácter integrado e indivisible, de alcance mundial y de aplicación universal” de los ODS (NACIONES UNIDAS, 2015, párr. 5), resulta que la Declaración establece lo siguiente: “Cada gobierno fijará sus propias metas nacionales, guiándose por la ambiciosa aspiración general, pero tomando en consideración las circunstancias del país” (NACIONES UNIDAS, 2015, párr. 55). Esto quiere decir que en cuestiones de salud, lo mismo que en muchas otras, la concreción de cómo cada país aborde el tema dependerá de muchos factores casi todos locales. Y ello sin perder de vista los objetivos planetarios. En este sentido un documento elaborado por la OMS en el año 2016 y que lleva por título *La Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* pone el énfasis en dos elementos clave para lograr estos objetivos planetarios: la gobernanza y la financiación (OMS, 2016). Dado que se trata en este artículo de centrar el tema en la AUE se partirá del análisis de los factores locales.

A pesar de que ninguno de los diez puntos del marco estratégico considera la salud como un elemento diferencial hay numerosas alusiones al tema a lo largo de la AUE. Así, ya en el *Diagnóstico de la situación actual* puede leerse: “Mención especial merece la salud en el contexto de la ciudad. Las formas de vida han cambiado drásticamente y el diseño y la planificación tienen un papel fundamental para favorecer aspectos que la sociedad española demanda ya con urgencia: un envejecimiento más activo, una niñez y una juventud sin problemas de sedentarismo y creciente obesidad, la minimización de los impactos psíquicos que conlleva la vida en soledad, y no sólo de las personas mayores y, por supuesto, los problemas medioambientales” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:27).

También en la *Introducción* al propio *Marco Estratégico*:

“En 2015 el INE realizó un análisis multidimensional de la calidad de vida en España, que se publicó

en marzo de 2017, y que, utilizando un total de 59 indicadores, realizó una agrupación en torno a las siguientes dimensiones: Condiciones materiales de vida; Trabajo, Salud, Educación, Ocio y relaciones sociales; Seguridad física y personal; Gobernanza y derechos básicos; Entorno y medioambiente y Bienestar subjetivo. A todos ellos se hace referencia en los documentos de esta Agenda Urbana, tanto en el diagnóstico, como en la definición de los propios objetivos estratégicos” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:80).

Dada la amplitud y transversalidad del tema se tomará como base un reciente trabajo, todavía inédito, realizado para el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España sobre *Salud y Urbanismo* (MINISTERIO DE SANIDAD, 2019). En dicho documento, después de analizar la situación actual se plantean actuaciones atendiendo a tres factores críticos. Factores que implican un cambio importante en el modelo de urbanización que haga posible otro estilo de vida, con objeto de afrontar los problemas derivados de una sociedad actual basada en el sedentarismo, el aislamiento social, el envejecimiento de la población, la contaminación (aérea, acústica, visual) y el estrés.

El primero es la necesidad de pensar ciudades para andar, de forma que se vuelva a la ciudad de cercanía en condiciones de confort y seguridad para el peatón. El segundo se refiere a la introducción de la naturaleza en la ciudad. Y el tercero a la creación de estructuras y espacios de convivencia que mejoren la relación entre sus habitantes. A continuación, se tratará de argumentar que la AUE considera de forma prioritaria estos tres elementos de forma que uno de sus objetivos es conseguir ciudades saludables.

2. Ciudades pensadas para andar

Probablemente el más complicado de conseguir sea el primero ya que implica un cambio importante en el modelo y, consecuentemente, en los objetivos de la planificación y el diseño urbanos (OMS, 2013a). El sistema actual de separación de funciones surgido de la necesidad de resolver el problema sanitario creado por la ciudad de la Revolución Industrial ha sido llevado a sus extremos a lo largo del pasado siglo XX gracias a las posibilidades que ofrecía el vehículo privado. El concepto de distancia fue sustituido por el de tiempo, de forma que no importaba que la residencia estuviera a muchos kilómetros del trabajo, o que los equipamientos educativos, sanitarios, el comercio o las zonas verdes, se encontraran muy alejados unos de otros siempre y cuando existiera un viario que los acercara en tiempo. Esto

además abarataba el precio del suelo al posibilitar la urbanización de todo el territorio (FARIÑA, 2005). Pero esta forma de organizar el territorio trajo consigo, no solo un sistema urbano sumamente ineficiente, muy contaminante, con altos consumos energéticos, y poco respetuoso con el medio natural al convertir los ecosistemas en áreas dependientes de la urbanización (BETTINI, 1996). Pero es que, además, resulta muy poco saludable.

De forma que todos los indicadores constatan el aumento muy importante de las enfermedades del aparato circulatorio, cerebrovasculares e isquémicas de corazón desde los años setenta en que se empieza a generalizar de forma obligatoria un estilo de vida basado en el automóvil hasta el momento actual. Además, se han señalado como principales factores de riesgo cardiovascular en la población adulta española (además del tabaco) la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, el sedentarismo, la obesidad, y la diabetes mellitus (LOBOS, 2011). En concreto, al sedentarismo se le atribuye una prevalencia del 40% en varones y el 50% en mujeres. Y a la obesidad, un 13% en varones y un 15% en mujeres (BANEGAS, 2006). Esto viene corroborado en numerosas publicaciones (GRAU, 2011). Entre otras, en un reciente informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España puede leerse que:

“La obesidad está considerada, junto al sedentarismo, como uno de los principales factores de riesgo para un amplio número de enfermedades y problemas de salud, incluyendo hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes del adulto, enfermedades coronarias, ciertos tipos de cáncer y muchas otras enfermedades crónicas” (MINISTERIO DE SANIDAD, 2018:224).

Es evidente la relación entre varios de estos factores de riesgo con el sistema de vida que, desde mediados del siglo pasado tiene una dependencia muy importante del automóvil en detrimento de un ejercicio físico más elemental como es andar (VILLAR, 2007).

Con objeto de cambiar esta situación se ha señalado por la mayor parte de la doctrina la necesidad de volver a una ciudad más próxima que posibilite la realización de la mayor parte de las actividades a pie o en bicicleta y no las impida como el modelo actual (FARIÑA, 2015). Para conseguirlo se estima que habría que abordar, como mínimo, los aspectos siguientes: densidades suficientes que posibiliten equipamientos, servicios, comercios y trabajo rentables; continuidad en la trama urbana edificada evitando discontinuidades en la misma; complejidad de usos cambiando el sistema de zonificación tal y como se contempla hasta el momento (CROUCHER, 2012); y también comodidad y seguridad en el espacio público (MINISTERIO DE SANIDAD, 2019). Todo ello se podría resumir en una



FIG.1/ Vitoria, calle Eduardo Dato.

Fuente: Archivo SUBDIRECCIÓN GENERAL POLÍTICAS URBANAS (Eduardo de SANTIAGO).



FIG.2/ Vitoria, plaza de la Virgen Blanca.

Fuente: Archivo SUBDIRECCIÓN GENERAL POLÍTICAS URBANAS (Eduardo de SANTIAGO).

vuelta a la ciudad compacta. La ciudad tradicional en buena parte del territorio español era precisamente así, pero, a lo largo de la segunda mitad del siglo XX se ha ido cambiando a un modelo de baja o media densidad, fragmentado, segregado y zonificado de forma muy importante (FARIÑA, 2014).

Pues bien, la AUE propone precisamente un modelo de ciudad basado en la proximidad tanto por razones de salud como atendiendo a una mayor sostenibilidad del sistema. Y esto se plantea así en muchos sitios a lo largo del texto no solo de forma implícita sino explícitamente. Así, en concreto, el objetivo estratégico cinco lleva por título *Favorecer la proximidad y la movilidad sostenible*. Y el objetivo específico 5.1 el de *Favorecer la ciudad de proximidad*. De las cuatro condiciones mencionadas en el párrafo anterior se abordan claramente dos. Respecto a la complejidad de usos:

“Fomentar un modelo urbano de usos mixtos que reduzca las distancias en los viajes dentro de la ciudad” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:126).

Y sobre la comodidad y seguridad en el espacio público:

Priorizar, en la medida de lo posible, la ciudad para el peatón favoreciendo los itinerarios continuos, seguros y responsables y propiciando una forma de vida más saludable y activa” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:126).

También:

“Desarrollar redes peatonales y ciclistas, incluyendo los nuevos desarrollos urbanos, garantizando desplazamientos no motorizados seguros y en un entorno amigable. Elaborar ordenanzas de coexistencia de ciclistas y peatones” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:127).

Ya que en el objetivo cinco no se plantea la cuestión de la complejidad ni la de la continuidad en la trama urbana es necesario buscarlas en otros sitios. Así, el objetivo estratégico dos lleva por título *Evitar la dispersión urbana y revitalizar la ciudad existente*. Y el objetivo específico 2.1 *Definir un modelo urbano que fomente la compacidad, el equilibrio urbano y la dotación de servicios básicos*. Respecto a la densidad se puede leer:

“Adoptar medidas a través del planeamiento territorial y urbanístico que aseguren un resultado equilibrado, favoreciendo los procesos de ocupación y de transformación del suelo, cuando correspondan, con una densidad urbana adecuada” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:97).

Y más adelante:

“Incrementar la compacidad de los tejidos urbanos excesivamente laxos, propios de las urbanizaciones de baja densidad, propiciando, según los casos, incrementos de edificabilidad, de densidad o el reajuste de dotaciones sobredimensionadas” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:97).

Dado que los pilares sobre los que está construida la AUE son, precisamente los objetivos estratégicos, se constata una apuesta clara por una ciudad de proximidad. Se parte, por supuesto, del hecho de que un modelo urbano puede propiciar un estilo de vida u otro pero que habría que acompañarlo de medidas complementarias que permitieran revertir la situación.

Este modelo de ciudad de proximidad aparece en muchas otras páginas del texto. Y, además, tanto en los planes de acción para su implementación como en los indicadores de seguimiento y evaluación. A pesar de que la cuestión de los indicadores sea controvertida, en la AUE se plan-

tean hasta seis indicadores (cuatro cuantitativos y dos cualitativos) para evaluar el objetivo cinco *Favorecer la proximidad y la movilidad sostenible*, y nada menos que diecisiete (once cuantitativos y seis cualitativos) para el dos *Evitar la dispersión urbana y revitalizar la ciudad existente*. Aunque no todos ellos van encaminados a cambiar el modelo hacia una ciudad de proximidad, en general pueden dar una idea de la situación en la que se encuentra un área urbana determinada.

Para entender de forma somera cómo se aborda el tema si se atiende, por ejemplo, a la medición del porcentaje de población próxima a los principales servicios básicos, se puede leer:

“Este indicador mide el porcentaje de población que vive cerca de los principales servicios básicos, considerando la siguiente clasificación: alimentación y productos diarios, centros educativos, centros de salud, centros sociales, centros deportivos, centros culturales, centros de entretenimiento y puntos de recogida selectiva de residuos” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:178).

Y luego se especifican una serie de distancias (que probablemente habría que justificar) tales como: abastecimiento de alimentos básicos, 300 m.; centros de salud, 500 m.; equipamientos deportivos de uso público, 500 m.; o, puntos de recogida selectiva de residuos, 100 m.

Para terminar este apartado relacionado con la necesidad de cambiar el modelo pasando de una ciudad pensada para automóvil a otra pensada para el peatón probablemente entre los temas poco destacados figure el de la seguridad (NEWMAN, 1996). Es cierto que no aparece como tal y específicamente en ninguno de los ODS de la Agenda Urbana 2030 pero es uno de los objetivos a conseguir de forma prioritaria en la Nueva Agenda Urbana. En el marco estratégico de la AUE se menciona el análisis multidimensional que realizó el INE en el año 2015 uno de cuyos apartados es precisamente la *Seguridad física y personal*.

También en el objetivo específico 2.3 una de las líneas de actuación destaca claramente la necesidad de “Avanzar en la ‘geoprevención’, es decir, en prevenir el crimen a través del diseño ambiental, asegurando una adecuada relación entre el medio urbano y la seguridad pública. Las distintas vulnerabilidades procedentes de situaciones socioculturales, económicas o políticas pueden minimizarse con herramientas aún por desarrollar como el control natural de los accesos, la vigilancia natural, el refuerzo del territorio, el mantenimiento de los espacios públicos y la participación comunitaria”. Y también “Garantizar no sólo la seguridad contra la delincuencia, sino también la seguridad frente a los accidentes, con medidas preventivas como

el diseño de calles con pendientes adecuadas, identificación de zonas inaccesibles, evaluación de la jerarquización viaria, atención a los cruces e intersecciones de los peatones con los vehículos, cuidado con los acabados superficiales urbanos, etc. (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:100)”. En los indicadores aparece una mención en el sexto Fomentar la cohesión social y buscar la equidad y también (más explícitamente) en el 2.3.1.

3. Introducción de la naturaleza en la ciudad

Una vez analizado el primero de los elementos críticos que debería atender el modelo para conseguir ciudades más saludables ya es momento de analizar el segundo. Es decir, lo que en el documento del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad llama *Introducción de la naturaleza en la ciudad*.

La justificación de esta necesidad se basa, no sólo en cuestiones de salud mental sino también física. En un trabajo reciente publicado con José Antonio CORRALIZA escribíamos:

“En este mismo sentido, por ejemplo, SHANAHAN & al. (2015) plantean la necesidad de establecer una “dosis mínima” de naturaleza accesible para la población que, como estos mismos autores muestran contribuye a la mejora de la salud de la población urbana. MATSOUKA & KAPLAN (2008), en una revisión de 90 estudios en 23 países sobre las necesidades que satisfacen los paisajes urbanos muestra que en el 92% de los estudios analizados se concluye que el contacto con estos espacios busca satisfacer la necesidad de contemplar elementos naturales (especialmente vegetación), la necesidad de satisfacción y estar a gusto y la necesidad de usos recreativos (juegos, deporte, etc.). Además, en el 66% de los estudios analizados se destaca la importancia que los espacios públicos tienen para la satisfacción de las necesidades de interacción social, promover la participación y desarrollar sentimientos de comunidad. Así pues, la mejora del bienestar subjetivo (en sentido amplio, incluyendo bienestar físico y psicológico) y la necesidad de interacción social son los dos conjuntos de motivaciones básicas que justifican la importancia de los espacios naturales urbanos para la calidad de vida” (CORRALIZA, 2017:283).

Además, tal y como ya se ha visto en el primer punto, estas zonas verdes han de ser zonas verdes de proximidad. En relación con esta cuestión de la cercanía a la residencia en un trabajo sobre nueve plazas de la almendra central de Madrid, Lorenzo, Corraliza, Collado y Sevillano analizan el papel de estos espacios como oportunidad para acceder

fácilmente a los beneficios de la naturaleza (LORENZO, 2016). También Chiesura (CHIESURA, 2004). Existen muchas referencias al respecto, tales como la de Nordh y Østby destacando el valor de lo que llaman *pocket parks* cuando dicen que

‘los pocket parks tienen la función de complementar los grandes parques y permitir el contacto con la naturaleza en el día a día’ (NORDH, 2013:15).

Pero los beneficios de las zonas verdes no se limitan a conseguir ciudades más saludables, sino que las hacen más resilientes y más sostenibles. En un momento en el que la lucha contra el cambio climático es una prioridad, la presencia de zonas verdes reduce las puntas de calor y de frío tendiendo a conseguir temperaturas menos extremas. Pero no sólo en lo referente al microclima, sino también en reducción de la llamada *isla de calor* consiguiendo ciudades bioclimáticamente más confortables (FARIÑA, 2008). Conseguir espacios públicos más confortables es un elemento básico



FIG.3/ Zona verde de proximidad en la ciudad histórica. Ciutat Vella. Barcelona.

Fuente: Archivo SUBDIRECCIÓN GENERAL POLÍTICAS URBANAS (Eduardo DE SANTIAGO).



FIG.4/ Zona verde en nuevos desarrollos residenciales. Barrio de los metales, Delicias, Madrid.

Fuente: Archivo SUBDIRECCIÓN GENERAL POLÍTICAS URBANAS (Eduardo DE SANTIAGO).

para planificar ciudades para los peatones ya que un ambiente urbano poco confortable disuade de su utilización (BEDIMO-RUNG, 2005).

Otra cuestión a considerar en relación con las zonas verdes es la reducción de la contaminación y el secuestro del CO₂ lo que contribuye al respeto de los límites del planeta. A pesar de que para que la disminución de la contaminación, sobre todo de la relativa a las partículas, está constatada es necesario un diseño muy cuidadoso de las zonas verdes para conseguir reducciones significativas. Pasa lo mismo con la lucha contra la contaminación acústica. Así como es relativamente sencillo utilizar pantallas vegetales para reducir sobre todo los sonidos agudos es complicado conseguirlo con los graves (DÍAZ, 2002). Pero también las zonas verdes ayudan a la disminución de la llamada *contaminación visual*. Dicha contaminación se produce por la excesiva acumulación de estímulos visuales que el cerebro no es capaz de procesar ya que tiene un límite. De forma que, cuando se sobrepasa se produce un proceso de selección que, en la mayor parte de los casos, da lugar a una situación de estrés (JACOBSON, 1951). En cambio, está perfectamente preparado para procesar un ambiente de naturaleza. Hasta tal punto que, incluso en situaciones de estrés, la recuperación de estas puntas de estrés se consigue en mucho menos tiempo en un ambiente de naturaleza que en otro artificial (ULRICH, 1991).

Si a todo esto se añade que diferentes estudios demuestran una relación bastante clara entre el sobrepeso y la ausencia de zonas verdes de proximidad (LIU, 2007) o la relación entre la realización de ejercicio físico y la presencia de dichas zonas sobre todo en personas mayores (BROEKHUIZEN, 2013) ya puede comprenderse su importancia para la salud mental y física de los habitantes de la ciudad. Pero, realmente ¿la AUE se ha planteado considerar la introducción de la naturaleza en la ciudad como un elemento crítico? También en este caso es así. Ya en el objetivo estratégico uno *Ordenar el territorio y hacer un uso racional del suelo, conservarlo y protegerlo* puede leerse:

“Este objetivo estratégico persigue no sólo que la ciudad se adapte a la naturaleza, sino que la naturaleza entre en las ciudades. Se trata de fomentar las infraestructuras verdes y azules que garanticen la biodiversidad y que conecten las tradicionales zonas verdes urbanas con la propia naturaleza, para acercarla al ciudadano de manera accesible y saludable, permitiendo que tengan, además, un impacto beneficioso en los entornos periurbanos y que mejoren, así, los problemas propios de ese tipo de barrios” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:86).

Pero ¿y las zonas verdes de proximidad? En este sentido la AUE aborda la cuestión en diferentes

sitios. Quizás el más explícito aparezca en el objetivo específico 2.4 titulado *Mejorar el medio ambiente urbano y reducir la contaminación* donde una de sus líneas de actuación es, concretamente:

“Definir una superficie mínima de las zonas verdes con el criterio de que un mayor porcentaje de ciudadanos tenga acceso a una zona verde de proximidad que esté adecuadamente dimensionada en función de las necesidades existentes, con especial atención al paisaje y a su valor como herramienta de calidad del entorno urbano” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:100).

Pero también en muchos otros lugares. Así, el objetivo específico 1.3 lleva por título *Mejorar las infraestructuras verdes y azules y vincularlas con el contexto natural* y en muchos otros lugares del texto. Incluso en los indicadores hay algunos específicos dedicados al tema de las zonas verdes de proximidad. Por ejemplo, el 2.4.2 se refiere directamente al porcentaje de población próxima a zonas verdes urbanas o áreas de esparcimiento (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:177).

En general se puede decir que la AUE considera como elemento esencial del modelo de ciudad la existencia de zonas de verdes de proximidad. Hasta el punto que llega a afirmarse que:

“En esencia, de lo que se trata es de reverdecer las ciudades y reducir el índice de impermeabilización, pero no mediante la diseminación sobre un territorio cada vez mayor, lo que desde luego mejora las estadísticas de superficie verde por habitante, pero supone una mayor ocupación de suelo y un aumento en las necesidades de movilidad y del consumo asociado de energía. Por eso la prioridad es hacerlo recuperando el verde dentro de las ciudades compactas, situándolo en entornos accesibles, seguros y de calidad e integrando espacios que hagan a los medios urbanos y a las infraestructuras, en especial a las vías de transporte, más permeables a las personas, las plantas y los animales” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:96).

Este planeamiento supone un verdadero cambio en el modelo de ciudad tal y como se había entendido hasta el momento, lo que unido a la propuesta de diseñar ciudades para andar en lugar de ciudades para conducir, parece que se alinea con la mayor parte de las propuestas encaminadas a conseguir una ciudad más saludable.

4. Espacios para la convivencia

Falta por analizar el tercer elemento crítico: diseñar y pensar espacios para la convivencia. Ya se ha señalado como uno de los problemas de la población española actual el envejecimiento

(FERNÁNDEZ, 2010). En muchos casos la vejez conlleva el aislamiento y la soledad. Pero no solo la vejez, la sociedad actual con una alta dependencia de los medios de comunicación tecnológicos propicia el aislamiento personal y la pérdida de relaciones directas que son sustituidas progresivamente por relaciones virtuales. Y esto afecta, no sólo a los mayores sino, cada vez en mayor medida a la juventud (DIEZ, 2015). A esta cuestión habría que añadir la dificultad para conseguir sistemas de gobernanza con participación verdadera de la sociedad civil. Esto es verdaderamente crítico cuando se habla de la construcción de la ciudad. Porque una ciudad debería de ser construida entre todos y, en realidad, hasta el momento los sistemas de planeamiento y diseño urbano han fracasado de forma estrepitosa en esta cuestión.

La dificultad aumenta cuando se considera que nos encontramos en un período de transición hacia una sociedad digital sin los medios y las rutinas necesarias para vivir en un mundo virtual en el que los sistemas de manipulación son mucho más potentes y sofisticados. Y esto se vuelve crítico en el propio paisaje urbano como espacio de convivencia (MOYA, 2011). Parece que se vuelve necesario un reencuentro con ámbitos de conocimiento y relación que puedan hacer frente a la progresiva disgregación de la sociedad civil en átomos individuales.

Desde este punto de vista se empieza a plantear el tema de los espacios de convivencia como crítico. No solo relacionado con la salud mental (e incluso física) de los miembros de una comunidad sino también como un avance hacia sistemas de gobernanza que consideren a la sociedad civil como parte integrante de los mismos (MINISTERIO DE VIVIENDA, 2010). Es evidente que el espacio público debería cumplir parte de esta función de forma que calles, plazas o parques puedan servir de foro y marco de relación. Sin embargo, ya se señalan algunos errores, sobre todo relacionados con el diseño urbano, que no lo propician. Así, la ausencia de complejidad en la construcción de estos elementos puede llevar a situaciones tales como separar los juegos de niños de los aparatos para hacer ejercicio físico de los mayores. O la sutil utilización del diseño urbano seguro para que las relaciones se establezcan exclusivamente con los iguales creándose auténticos guetos sociales culturales y económicos (ALGUACIL, 2009).

Esto último es particularmente evidente y poco sutil en las llamadas urbanizaciones privadas. Y también en determinados tipos de arquitectura, particularmente los de manzana cerrada, que crean auténticos ámbitos excluyentes de convivencia volcados hacia el interior y dejando el



FIG.5/ **Espacio para la convivencia multigeneracional. Barcelona. EDS..**

Fuente: Archivo SUBDIRECCIÓN GENERAL POLÍTICAS URBANAS (Eduardo DE SANTIAGO).

espacio público vacío de contenido de relación. Las calles se convierten así en meros espacios de tránsito, inseguras y en las que hay que estar el menor tiempo posible y los parques en residencia exclusiva de la marginalidad. Una vez más la palabra con la que se intenta revertir esta situación es complejidad. Complejidad de usos, complejidad social, complejidad económica, complejidad generacional. Pero el espacio público no debería de ser el único espacio de convivencia, también construcciones específicamente dedicadas a la convivencia que, a la vez, sirvieran para propiciar otros sistemas de gobernanza en los que la sociedad tuviera una función principal (GÓMEZ, 2015). Tradicionalmente las Asociaciones de Vecinos, los Centros para Mayores o los Edificios Okupados, han cumplido de forma parcial algunas de estas funciones. Pero, una vez más, las dificultades aparecen cuando se simplifica y se dedican a funciones específicas. Además, en muchos casos, sin apoyo institucional que garantice su continuidad.

Estos lugares (del espacio público o en edificios) deberían de ser concebidos multiuso, estar situados en lugares de proximidad a la población servida, gestionados con independencia de las alternancias políticas y que sirvieran no solo para la convivencia sino también para la educación en la ciudad y para la participación real (HERNÁNDEZ, 2000). Pero desde el punto de vista de una ciudad saludable también deberían de informar sobre estos temas, propiciar campañas complementa-

rias, suscitar discusiones al respecto y servir de lugar de encuentro y relación entre todos. Probablemente este tercer aspecto del documento que está sirviendo de base para analizar la AUE sea el más difícil de plantear y eso se nota en la forma de abordarlo en la propia Agenda. La primera consideración es que al hablar de espacios de convivencia la AUE atiende poco más que al espacio público. Se trata, por tanto, de un planteamiento restrictivo en el que se obvian aquellos lugares edificados que se suelen considerar como equipamientos. A pesar de ello, y salvando este problema, tal y como se verá a continuación la AUE atiende este tercer aspecto crítico también de forma bastante generosa.

Ya en las primeras páginas se apuesta por un modelo de ciudad

“compacto, razonablemente denso, complejo, con mezcla de usos, tamaño medio, con espacios urbanos seguros, saludables y de calidad, que garanticen la convivencia y fomentan la diversidad social” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:20).

Pero es que luego se concreta de forma efectiva en el sentido analizado en párrafos anteriores. Así, en relación con el tema de la complejidad puede leerse en una de las líneas de actuación del objetivo específico 2.1 *Definir un modelo urbano que fomente la compactidad, el equilibrio urbano y la dotación de servicios básicos:*

“Diseñar un sistema de dotaciones y equipamientos locales adecuado y equilibrado, cuantitativa y cualitativamente, y teniendo en cuenta el criterio de proximidad para su localización, con especial atención a las zonas verdes y a los espacios libres de convivencia. Estudiar la posibilidad de combinar usos dotacionales diferentes en un solo equipamiento en tiempos diferentes, favoreciendo la multifuncionalidad” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:97).

Pero también atendiendo a uno de los objetivos básicos relativos a la salud puede leerse en una de las líneas de actuación correspondientes al objetivo específico 2.3 *Garantizar la calidad y la accesibilidad universal de los espacios públicos*:

“Activar los espacios de convivencia como fórmula para mejorar la salud psíquica de los ciudadanos y romper burbujas de soledad y de aislamiento, propiciando la diversidad de usos, el intercambio cultural y el sentido de pertenencia al lugar” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:99).

Hay que hacer notar la palabra *activar* como elemento que casi nunca se considera a la hora de plantear el funcionamiento de los espacios de convivencia. Parece evidente cuando se habla de equipamientos en lugares edificados, pero casi nunca se considera al diseñar los espacios públicos. La activación de dichos espacios, es decir el dotarlos de contenido, se entiende cada vez más como la gran asignatura pendiente para su funcionamiento efectivo (URDA, 2015). Debería de empezar a considerarse como prioritario además de su adecuado mantenimiento una vez construidos también su gestión posterior. Afortunadamente ya existen muchos ejemplos.

Por supuesto esta cuestión también aparece en el sexto objetivo estratégico *Fomentar la cohesión social y buscar la equidad*. Y es que la equidad aparece siempre que se tratan temas relacionados con la salud y el urbanismo. Las desigualdades en materia de salud son uno de los grandes problemas ya desde la ciudad de la Revolución Industrial hasta la ciudad actual. De forma que la AUE también lo aborda específicamente cuando en el objetivo específico 6.1 *Reducir el riesgo de pobreza y la exclusión social en entornos urbanos desfavorecidos* plantea como una de sus líneas de actuación:

“Promover el uso del espacio público y la convivencia ciudadana como elementos de cohesión social. Convertir las calles en plazas, no sólo como espacios de disfrute y convivencia comunes, sino también como espacios públicos inclusivos. Garantizar la accesibilidad universal a los mismos” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:133).

También aparece en los indicadores. Así, en la definición del indicador 2.3.1:

“El seguimiento de este indicador permite conocer si se han adoptado medidas para favorecer que el espacio público sea un lugar de convivencia ciudadana, concebido como espacios multifuncionales, seguros, con un confort adecuado (control del ruido y calidad del aire) y accesibles para personas con discapacidad o con movilidad reducida” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:181).

O en la del 6.1.2:

“El seguimiento de este indicador refleja la cuantía de la inversión realizada en los barrios más desfavorecidos de la ciudad. Las medidas tendrán por objeto reducir las desigualdades y la exclusión social promoviendo el uso del espacio público como elemento de cohesión y convivencia ciudadana. Sería conveniente que en la definición de los presupuestos se haya tenido en cuenta la participación ciudadana” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:208).

5. Otros elementos para conseguir una ciudad saludable

Hasta ahora se han analizado los elementos críticos que debería considerar toda ciudad que pretenda conseguir como uno de sus objetivos básicos la salud de sus habitantes. Pero el planteamiento de la AUE, si se atiende a esta cuestión, está muy claro. Hasta tal punto que en el diagnóstico puede leerse el siguiente párrafo:

“Mención especial merece la salud en el contexto de la ciudad. Las formas de vida han cambiado drásticamente y el diseño y la planificación tienen un papel fundamental para favorecer aspectos que la sociedad española demanda ya con urgencia: un envejecimiento más activo, una niñez y una juventud sin problemas de sedentarismo y creciente obesidad, la minimización de los impactos psíquicos que conlleva la vida en soledad, y no sólo de las personas mayores y, por supuesto, los problemas medioambientales. Las apuestas que algunas ciudades están haciendo ya por modelos saludables en los que la ciudad está pensada para andar, la naturaleza se integra y entra en la propia ciudad y se garantizan unos espacios de convivencia deben identificarse como prácticas replicables” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:27).

Esta forma inequívoca de abordar la cuestión no se refiere exclusivamente a la situación actual, sino que también se atiende a los problemas futuros. Así, se plantea el conjunto de problemas derivados del cambio climático (VERDAGUER, 2015). Hasta tal punto que se dedica todo un apartado del modelo territorial a estudiar la forma de prevenir y reducir los efectos del cambio climático y, en particular, sobre la salud. Se destaca la necesidad

de atender al efecto producido por las olas de calor combinadas con el hecho de que en las áreas urbanas se produce la llamada *isla de calor* que hace que su temperatura sea varios grados superiores al de zonas exteriores (ROMÁN, 2017). También se atiende al hecho de que el aumento de las temperaturas se asocia a la transmisión de enfermedades relacionadas con los alimentos. Todos estos principios se convierten luego en líneas de actuación. Así, en el objetivo específico 3.1 dedicado íntegramente a la adaptación del modelo territorial y urbano a los efectos del cambio climático y avanzar en su prevención una de sus líneas de actuación dice:

“Reducir la isla de calor de las actuales ciudades, actuando sobre los factores que influyen en el comportamiento climático del entorno urbano. Para ello podría ser útil promover la permeabilización y vegetación de los espacios públicos, incorporar en las herramientas de planificación y gestión urbana el mapeado del clima urbano” (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:110).

Asimismo, a lo largo de todo el texto existen múltiples menciones al problema de la contaminación. Justamente la contaminación producida por la ciudad de la Revolución Industrial está en el origen del actual modelo urbano. Como ya se ha visto al comienzo del artículo el planeamiento contribuyó en su momento de forma determinante a la reducción, tanto de la contaminación aérea como la del agua o de los suelos. Sin embargo, la utilización masiva del automóvil trajo de vuelta otra vez un aire contaminado no sólo por gases, sino también por partículas, a lo que habría que añadir otros tipos de contaminación tales como la visual, la acústica o la lumínica. Y eso sin considerar su agravamiento debido al cambio climático (CEBALLOS, 2017). La AUE también se ocupa de ello. Por ejemplo, en el objetivo específico 2.4 dedicado íntegramente a la reducción de la contaminación una de las líneas de actuación propuestas se refiere en concreto al fomento de las actuaciones tendentes a la reducción de la contaminación acústica, lumínica y visual y su impacto en la salud y calidad de vida. En otra de las líneas de actuación se plantea la necesidad de proceder a la descontaminación de determinados suelos industriales y proceder a su recuperación ambiental (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:100).

También se atiende en muchos lugares de la AUE al tema de la calidad del aire. Y como parte importante para poder hacer una evaluación de la misma y tomar las medidas adecuadas parece necesario establecer algún sistema de vigilancia que permita, en su caso, adoptar las medidas adecuadas, bien de carácter estructural o episódico (OMS, 2013b). Así, en la AUE uno de los indicadores está relacionado precisamente con esta cuestión, el 3.2.1. Se trata de una pregunta

concreta sobre si se dispone de algún plan o estrategia de calidad del aire que realice un diagnóstico de la situación y establezca prioridades y actuaciones para su mejora. Y establece que la Administración deberá decir si dispone o no de algún plan de control y mejora de la calidad del aire para lo que debería de contar con una Red de Vigilancia adecuada que suministre los datos necesarios (MINISTERIO DE FOMENTO, 2018:191).

6. Conclusión

A lo largo del artículo se ve con bastante claridad que una de las consideraciones que han movido a los redactores de la AUE es precisamente la de conseguir ciudades más saludables. Por supuesto que no es el único objetivo tenido en cuenta, pero es uno de los que cada vez adquiere más importancia en la sociedad actual. Si, además, resulta que las actuaciones necesarias para conseguirlo coinciden casi punto por punto con aquellas que se requieren para no superar los límites planetarios, puede comprenderse su interés.

Probablemente uno de los requisitos más importantes para conseguir ciudades más saludables sea el de cambiar un estilo de vida sedentario propiciado por el uso obligado del automóvil privado hacia otro en el que sea posible realizar la mayor parte de las actividades cotidianas andando. Esta *ciudad para andar* no solo aparece de forma implícita en la AUE sino que, como se ha visto, se establece explícitamente. El problema fundamental es que, para conseguirlo, hay que cambiar la forma de construir la ciudad. Se necesitan densidades adecuadas, continuidad espacial de los tejidos urbanos y, sobre todo, complejidad. También hay muchas razones, no solamente relacionadas con la salud, que avalan la necesidad de introducir la naturaleza en la ciudad. Y esta cuestión también está considerada de forma prioritaria en la AUE y, acertadamente, no en forma de equipamiento que es como la consideran las actuales leyes del suelo vigentes en este país, sino como una verdadera red de naturaleza. Es decir, en forma de infraestructura verde y azul. Por último, está el tema de los espacios de convivencia que, en un ámbito local como es la ciudad, habría que relacionarlo directamente con la gobernanza. Probablemente sea este uno de los aspectos que se consideran más tangencialmente en la AUE, sobre todo relacionado con la participación en la construcción de la ciudad y la creación de estructuras físicas y estables que se encarguen también de *educar en la ciudad* incluyendo la salud de sus habitantes.

Como puede observarse la Agenda Urbana Española hace una apuesta decidida por una ciudad

más saludable tal y como se plantea en el título de este artículo. Esto es algo muy importante en un momento en el que parece que decae el interés por consideraciones planetarias más globales mientras se mantiene el relacionado con la salud de sus habitantes. Y no es solo por la importancia que tiene la salud de los ciudadanos y ciudadanas sino porque, como ya se ha dicho, los objetivos para conseguirla coinciden apreciablemente con los necesarios para no superar nuestros límites ecológicos.

Bibliografía

- ALGUACIL, J. (2009): "La gran transformación de la ciudad, de la ciudad-sociedad a la ciudad-mercantil", en Fariña Tojo, J. (edit.): *Los nuevos espacios públicos y la vivienda en el siglo XXI*, Instituto Juan de Herrera, Madrid, pp. 11-33.
- BANEGAS, J.R. & OTROS (2006): "Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en España", *Revista Española de Cardiología*, vol. 6, nº supl.G.
- BEDIMO-RUNG, A. L. & MOWEN, A. J. & COHEN, D.A. (2005): "The significance of parks to physical activity and public health, a conceptual model". *American Journal Preventive Medicine*, 28(2S2).
- BENEVOLO, L. (1963): *Los orígenes del urbanismo moderno*. Blume, edición española de 1979, Madrid.
- BETTINI, V. (1996): *Elementi di ecologia urbana*, Einaudi, Turín.
- BROEKHUIZEN, K. & DE VRIES, S. I., & PIERIK, F. H. (2013): *Healthy aging in a green living environment: A systematic review of the literature* (TNO rep. R10154). Leiden: TNO.
- CEBALLOS, M. A. (2018): "Contaminación urbana en España: el cambio climático y la "recuperación" agravan la situación", *Boletín ECOS* nº 41, Fuhem ecosocial,
- CHIESURA, A. (2004): "The role of urban parks for the sustainable city". *Landscape and Urban Planning*, nº 68.
- CORRALIZA, J. A. & FARIÑA TOJO, J. (2017): "Zonas verdes de proximidad en la ciudad y efectos sobre sus habitantes", en Briz, Khöler y de Felipe (ed.) *Agricultura urbana en altura*, Editorial Agrícola Española, Madrid.
- CROUCHER K. & WALLACE A. & DUFFY S. (2012): *The influence of land use mix, density and urban design on health: a critical literature review*. The University of York.
- DÍAZ SANCHIDRIAN, C. (2002): *Apuntes de acústica en la edificación y el urbanismo*, Instituto Juan de Herrera, Madrid.
- DÍEZ NICOLÁS, J. & MORENOS PÁEZ, M. (2015): *La soledad en España*, Fundaciones ONCE y AXA, Madrid.
- FARIÑA TOJO, J. (2005): "Todo el territorio para la ciudad", en *La arquitectura viva* nº 100.
- (2008): *La ciudad y el medio natural*, Akal, Madrid.
- (2014): "Ciutat global 'versus' ciutat local", *Papers* nº 57, Barcelona.
- (2015): "Cambiar el modelo urbano", *Ciudades*, nº 18, enero-diciembre, pp. 69-79.
- FERNÁNDEZ, J. L. & PARAPAR, C. & RUIZ, M. (2010): "El envejecimiento de la población", *Lychnos, cuadernos de la Fundación General CSIC*, nº 2 sep., pp. 6-12.
- GÓMEZ NIETO, A. (2015): *Sistemas urbanos emergentes: procesos informales de producción y gestión del espacio público, tesis doctoral*, Universidad Politécnica de Madrid, Archivo digital UPM.
- GRAU, M. & OTROS (2011): "Factores de riesgo cardiovascular en España en la primera década del siglo XXI: análisis agrupado con datos individuales de 11 estudios de base poblacional, estudio DARIOS", *Revista Española de Cardiología*, vol. 4, nº 64.
- GRAVAGNUOLO, B. (1991): *Historia del urbanismo en Europa, 1750-1960*, Akal edición española de 1998, Madrid.
- HERNÁNDEZ AJA, A. (2000): "Barrios y equipamientos públicos, esencia del proyecto democrático de la ciudad", *Documentación Social* nº 119, pp. 79-93.
- JACOBSON, H. (1951): "The informational capacity of the human eye". *Science* vol. 113, nº 2933.
- LIU, G. & WILSON, J. & QI, R. & YING, J. (2007): "Green neighborhoods, food retail and childhood overweight: Differences by population density", *The Science of Health Promotion*, nº 21.
- LOBOS BEJARANO, J. M. & BROTONS CUIXART, C. (2011): "Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención", *Atención Primaria*, vol. 43, nº 12.
- LORENZO, E. & CORRALIZA, J.A. & COLLADO, S. & SEVILLANO, V. (2016): "Preference, restorativeness and perceived environmental quality of small urban spaces/ Preferencia, restauración y calidad ambiental percibida en plazas urbanas", *Psychology*, nº 7, pp. 152-177.
- MINISTERIO DE FOMENTO (2018): *La Agenda Urbana Española*, Centro de Publicaciones de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Fomento, Madrid.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (2018): *Indicadores de Salud. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea*. Madrid, servicio de publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (rev. 2018).
- (2019): *Salud Pública y Urbanismo*, documento en prensa, Madrid. Ha sido posible el acceso al mismo ya que el autor de este artículo ha formado parte del equipo de redacción del trabajo y cuenta con el permiso del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para su utilización siempre que se mencione su procedencia.
- MINISTERIO DE VIVIENDA (2010): *Libro blanco de la sostenibilidad en el planeamiento urbanístico español*, Servicio de publicaciones del Ministerio de Vivienda, Madrid.
- MOYA PELLITERO, A. M. (2011): *La percepción del paisaje urbano*. Siglo XXI, colección Biblioteca Nueva, Madrid.
- NACIONES UNIDAS (2015): *Resolución de 25 de septiembre aprobada por la Asamblea general correspondiente al septuagésimo período de sesiones, A/RES/70/1*.
- NEWMAN, O. (1996): *Creating Defensible Space*, U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Policy, Development and Research.
- NORDH, H., & ØSTBY, K. (2013): "Pocket parks for people. A study of park design and use". *Urban Forestry & Urban Greening*, nº 12, pp. 12-17.
- OMS (2008): *Our cities, our health, our future. Acting on social determinants for health equity in urban settings*. Knowledge Network on Urban Settings, Organización Mundial de la Salud.
- (2013a): *Pedestrian safety: a road safety manual for decision-makers and practitioners*, WHO Library, Design and editing by Inis Communication, Printed in Italy.

- (2013b): *Review of evidence on health aspects of air pollution*. REVIHAAP Project, WHO Regional Office for Europe.
- (2016): *La Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, informe de la Secretaría. 69ª Asamblea Mundial de la Salud, A69/15, 8 de abril de 2016.
- ROMÁN, E. & GÓMEZ, G. & LUXÁN, M. DE (2017): “La isla de calor en Madrid y su influencia en el confort urbano” en *Libro de Actas del III Congreso Internacional de Construcción Sostenible y Soluciones Eco-eficientes*, Sevilla, pp. 497-508.
- ULRICH, R. S. & al. (1991): “Stress recovery during exposure to natural and urban environments”. *Journal of Environmental Psychology*, nº 11.
- URDA PEÑA, L. (2015): *El espacio público como marco de expresión artística*, Tesis doctoral, Universidad Politécnica de Madrid, Archivo digital de la UPM.
- VERDAGUER VIANA-CÁRDENAS, C. & FARIÑA TOJO, J. & LUXÁN GARCÍA DE DIEGO, M. & OTROS (2015): *Medidas para la mitigación y la adaptación al cambio climático en el planeamiento urbano. Guía metodológica*. Federación española de Municipios y Provincias (FEMP) Red española de Ciudades por el Clima, Madrid.
- VILLAR ÁLVAREZ, F. & OTROS (2007): *Las enfermedades cardiovasculares y los factores de riesgo en España: hechos y cifras*, Sociedad Española de Arterioesclerosis (SEA), Madrid.