

TRES AÑOS DE EXPERIENCIA CON CIUDADES SANAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

**Carlos Alvarez Dardet
Concha Colomer**

El proyecto Healthy Cities (ciudades sanas) fue iniciado en 1986 por la oficina europea de la OMS como un intento de desarrollar políticas de promoción de la salud a nivel urbano, lo que comenzó siendo un proyecto de una élite de ciudades ha acabado convirtiéndose en un verdadero movimiento mundial, para la mejora de la calidad de vida en las ciudades. En España, especialmente en la Comunidad Valenciana, estas ideas han tenido una difusión notable. Coordinadas por el Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública muchas ciudades han realizado un estudio de su propia situación e iniciado el proceso de una nueva planificación urbana.

Three years of the «Healthy city» project: The Valencian Community experience

The paper outlines how the «Healthy City» project was set up by the WHS in 1986 in an attempt to further urban public health endeavours. What began as a project for a few leading cities has since become, in the fullness of time, an authentic movement on a world-wide scale in favour of a bettering of the quality of life in cities every where. In Spain the idea has been avidly taken up in the Valencian Autonomous Region. Co-ordinated from the Instituto Valenciano de Estudios de Salud Pública (Public Health), many cities have carried through a far reaching study of their proper health situations and set in motion planning to improve the same.

EL ENTORNO

La Comunidad Valenciana es una de las 17 comunidades autónomas españolas. Está situada en la costa mediterránea, aproximadamente supone un décimo de la población española. Un 72 por 100 de sus habitantes viven en áreas urbanas. Se puede observar una gama amplia de tendencias económicas y poblacionales dentro de las ciudades de la Comunidad Valenciana. La crisis económica de algunas industrias ha llevado al decaimiento de varias ciudades mientras otras han prosperado precisamente debido a la naturaleza de sus sectores económicos locales.

Las ciudades en la costa son generalmente más ricas y más pobladas a consecuencia de actividades turísticas y agrícolas.

Valencia es una de las regiones donde el servicio nacional de salud español tiene un presupuesto descentralizado. Aunque las ciudades más grandes como Valencia o Alicante tengan Servicios de Salud Pública municipales, las funciones de salud pública están proporcionadas en la mayor parte por el Sistema Regional de Salud. Desde el final de la dictadura de Franco y especialmente durante los años de gobierno socialista en España ha habido un renacimiento de la Salud Pública con la creación de muchos servicios nuevos y desde 1984 el establecimiento de cuatro nuevas escuelas de Salud Pública en Granada, Pamplona, Valencia y Madrid.

PUNTO DE PARTIDA

Mediante los contactos personales mantenidos en dos ciudades participantes en la red de la OMS (Liverpool y Barcelona) un grupo de profesores de universidad empezaron a desarrollar las ideas de ciudades sanas en nuestra región en la primavera de 1987 desde dos instituciones: el Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad de Alicante y el Instituto Valenciano de Salud Pública en Valencia (IVESP).

La extensión de ideas y conceptos de Ciudades Sanas entre los profesionales de la Salud Pública, políticos y la Comunidad en general fue considerada desde el comienzo como una importante prioridad. El hecho de que todo el material relevante impreso fuera en inglés impedía en buena medida conseguir este objetivo. La traducción a veces pesada, al español de dos libros sobre ciudades sanas y la nueva salud pública tanto como la producción de folletos, material docente y un informe han sido importantes para nuestro trabajo durante los últimos dos años.

Dentro de la Comunidad Valenciana se obtuvo apoyo de gobiernos locales, especialmente los de Alicante, Elche y Alcoy y la Federación Valenciana de Municipios y Provincias. El apoyo más importante fue obtenido de la Generalidad Valenciana (el gobierno regional) que ayudó a establecer la oficina coordinadora y contribuyó a determinar la viabilidad política actual de la Red Valenciana de Ciudades Sanas.

Fuera de las fronteras españolas, hemos recibido consejos, colaboración y de alguna manera un puente de legitimación mediante la participación activa de redes informales relacionadas con ciudades sanas, especialmente dentro de los ambientes académicos.

Nuestra experiencia ha demostrado que aunque la relación oficial con burocracias internacionales pueda ser importante, no son suficientes ni necesarias para poder actuar de forma local en el estilo de Ciudades Sanas.

La Red Valenciana de Ciudades Sanas, que ahora tiene 34 ciudades miembros, tiene dos oficinas coordinadoras en las ciudades de Valencia y Alicante llevadas por dos profesionales de tiempo completo formados en salud pública y dos especialistas a tiempo parcial. Ha organizado una reunión anual y está implicada en una variedad de actividades con los ayuntamientos de las ciudades participantes, los profesionales de salud pública, las universidades de la región, los servicios sanitarios y los grupos comunitarios.

Para ofrecer una vista panorámica a los lectores del proceso desarrollado en la Comunidad Valenciana de cómo ha avanzado, o de vez en cuando fallado, durante estos años usaremos las siete tareas para las ciudades participantes citadas en las primeras etapas del proyecto como esquema para explicar el proceso.

GRUPOS POLITICOS INTERSECTORIALES

Aunque la creación y mantenimiento de grupos intersectoriales de alto nivel político de ma-

nera formal ha ocurrido en muchas de las ciudades participantes, el grado de compromiso y su utilidad varía mucho de una ciudad a otra y depende mucho de la creencia del líder político de las ciudades en las ideas de ciudades sanas. Hasta ahora creemos que aunque pueden pasar muchas cosas interesantes en un grupo de ciudades, este desarrollo es relativamente independiente de los esfuerzos hechos por un grupo coordinador y están más conectados con la situación política de la ciudad y con los distintos roles de liderazgo.

Una experiencia interesante del efecto potencial de comités intersectoriales que ha tenido éxito en el desarrollo de estrategias ecológicas ha tenido lugar en Silla, un pueblo cerca de Valencia, donde un alto nivel de contaminación medioambiental condujo a una gestión bastante radical del problema de las fábricas contaminantes.

GRUPOS INTERSECTORIALES TECNICOS

La falta de profesionales de salud pública contratados en los ayuntamientos limitaba mucho el desarrollo de un grupo de profesionales que podrían apoyar las actividades en las ciudades.

Se han desarrollado algunas medidas para superar esta limitación. El gobierno regional de Valencia y algunos municipios han proporcionado fondos o han desarrollado relaciones con instituciones académicas como las Escuelas de Enfermería y Medicina o el Instituto de salud pública con especialistas privados en Salud Pública para satisfacer necesidades.

Sin embargo, hay una necesidad evidente de mayor implicación de los Servicios Regionales de Salud (Servei Valencia de Salut) y sus servicios de salud pública en la tarea de acomodar de forma creativa las necesidades locales y el presupuesto regional.

DIAGNOSTICO COMUNITARIO

Varios gobiernos municipales (Elche, Alicante, Elda, Petrel), la Diputación de Valencia y la Generalitat han proporcionado fondos para desarrollar el diagnóstico comunitario al nivel de ciudad.

Algunos de ellos ya se han terminado y publicado y otros están en las etapas de trabajo de campo o planificación. Las universidades de la región y el Instituto de Salud Pública (IVESP) han proporcionado los recursos técnicos para esta tarea.

En 1989 el IVESP organizó un taller para discutir las bases comunes de diagnóstico comunitario en la región; el grupo de trabajo desarrolló diez puntos como recomendaciones para el diagnóstico comunitario en la Red Valenciana de Ciudades Sanas:

1. El diagnóstico debe estar basado y orientado más hacia la salud que hacia la enferme-

dad. Tienen un crecimiento continuo y para ello debe actualizarse la información en fases posteriores, así como mejorar las insuficiencias de las fases iniciales.

2. Los diagnósticos de salud de las ciudades serán más válidos y fáciles de elaborar si se desarrollan bases de datos que proporcionen información referida al ámbito municipal.

3. Si el diagnóstico es fruto de un trabajo intersectorial, permite una valoración más adecuada de la situación de la ciudad.

4. El diagnóstico debe evidenciar las desigualdades de salud y para ello debe ofrecer comparaciones entre los distintos grupos humanos y territorios del municipio, así como con otras ciudades.

5. El diagnóstico de salud es un instrumento de participación comunitaria; ello supone aceptar que el único propietario legítimo de esta información es la comunidad, e informarla, el objetivo más importante.

6. Los diagnósticos de salud deben concluir con informes o resúmenes que sean entendidos por personas sin especial formación en medicina o ciencias de la salud. Debe ser conciso, claro y breve y no una lista interminable de problemas.

7. La finalidad del informe o resumen es la de propiciar un debate sobre la salud en la ciudad. Para ello, el informe debe contener información útil desde el punto de vista político y del interés ciudadano.

8. La implicación de los medios de comunicación y el empleo de técnicas de *marketing*, permite una mejor difusión de los resultados de los diagnósticos.

9. El debate comunitario de las conclusiones del diagnóstico debe favorecerse entre el mayor número posible de colectivos (incluyendo los no organizados, como, por ejemplo, los niños y adolescentes).

10. La viabilidad de las conclusiones extraídas del debate comunitario se garantiza mediante la elaboración de un conjunto de prioridades y acciones prácticas negociadas y asumidas por los participantes.

RELACIONES ENTRE LA CIUDAD Y LAS INSTITUCIONES DOCENTES

La creación de relaciones con instituciones docentes se ha desarrollado fácilmente debido a que fueron académicos los que introdujeron la estrategia de ciudades sanas en nuestra región. Se ha desarrollado una gran variedad de actividades en las áreas de docencia, investigación y en aumentar la visibilidad de ciudades sanas entre los profesionales de Salud Pública.

Hay en la actualidad seminarios sobre ciudades sanas como parte de la formación de estudiantes en las escuelas de trabajo social y en las escuelas de enfermería, como parte importante del curso *Master* en la escuela de Salud Pública y en el Programa de Doctorado en el departa-

mento de Salud Comunitaria de la Universidad de Alicante.

Se han organizado cinco cursos internacionales en el Instituto de Salud Pública y además un curso anual en la escuela de verano de salud pública en Menorca.

Varios proyectos de investigación, algunos de ellos fruto de colaboración internacional, se han puesto en marcha sobre indicadores, nutrición, *kidspace* y también se está realizando el análisis de una encuesta domiciliaria de ciudades sanas con más de 2.000 entrevistas.

Para divulgar Ciudades Sanas entre los profesionales de salud pública se ha hecho mucha publicidad de la reunión anual que ha llegado a ser un punto de reunión importante para la región, como se ha demostrado en las reuniones de 1988 y 1990 con más de 500 congresistas. Con la misma idea y como respuesta a nuestra iniciativa, la revista de la Sociedad Española de Salud Pública (*Gaceta Sanitaria*) ha creado una sección de Ciudades Sanas.

MODELOS DE BUENA PRACTICA

Los proyectos o experiencias que actualmente están en el ámbito de Ciudades Sanas en la Comunidad Valenciana reflejan mucho la situación política de base y los cambios producidos en la práctica de la salud pública en los últimos años.

Muchos analistas políticos han notado la falta de «asociacionismo» en España en comparación con otros países con más tradición democrática y esto puede atribuirse a los efectos de la prolongada dictadura de Franco en la sociedad civil.

Otro hecho importante que afecta al desarrollo de modelos de buena práctica en España es la situación actual de los Servicios de Salud Pública con programas verticales y hasta hace muy poco orientados hacia la prevención de enfermedades infecciosas. La organización de Servicios de Salud Pública y su implicación en el Sistema de Atención Primaria en 1988 también produjo muchas situaciones nuevas.

A pesar de esta situación y especialmente durante 1989 muchas experiencias nuevas se hicieron visibles como resultado de la creación de Ciudades Sanas como espacio para la discusión.

Algunas experiencias se han iniciado por gobiernos locales, tal como el proceso de discusión y negociación del Ayuntamiento de Benidorm con los estancos para utilizar los impuestos obtenidos por estas tiendas en campañas antitabaco. Otras fueron iniciadas en otros sitios, como la experiencia de las mujeres de Godella que es un programa de ejercicio físico en nuestra región desarrollado por una matrona de atención primaria. Pero el tipo de proyectos que aparecen a veces en la literatura de Ciudades Sanas totalmente horizontales y pertenecientes a la comunidad faltan todavía en nuestra Comunidad.

DEBATE SOBRE LA SALUD

Evidentemente hay que utilizar los medios de comunicación para generar un debate sobre cualquier tema. En estos tres años hemos aprendido mucho trabajando con profesionales de los medios de comunicación sobre los resultados muy distintos obtenidos si uno intenta «utilizar» los medios de comunicación o si uno intenta «implicar» a los medios de comunicación en el proceso.

Varios periodistas de la prensa, TV y radio están relacionados con la coordinación de Ciudades Sanas dentro de una «Asociación de Ciudades Sanas» que se ha establecido hace poco y que se reúne cada mes. Como resultado de este proceso de implicación de los medios de comunicación se han empezado varios proyectos y se transmite un programa semanal sobre ciudades sanas en la radio por toda la región.

Los periódicos locales también han desempeñado un papel importante publicando noticias de las oficinas coordinadoras y los resultados de los diagnósticos de salud. El debate de Ciudades Sanas incluso ha alcanzado al parlamento regional, donde han dedicado una pregunta al progreso de Ciudades Sanas en la Comunidad Valenciana, reflejando el interés amplio que ha surgido entre los ciudadanos.

La ciudad de la red valenciana que ha avanzado más en su debate de salud es probablemente la ciudad de Elche. Ha producido un grupo de 12 prioridades basadas en las 38 metas de la OMS y su propio diagnóstico de salud. Un grupo de profesionales, políticos, delegados, representantes de servicios sanitarios y sociales, de asociaciones de mujeres y consumidores y varios periodistas produjeron la siguiente declaración como propuesta para un debate público:

«Desde el entendimiento de la salud como un estado de bienestar tanto físico como psíquico y social y no sólo como la ausencia de enfermedad, nos reafirmamos en la necesidad urgente de que desaparezcan de Elche situaciones residuales que son consideradas prerrequisitos de la salud por la Organización Mundial de la Salud, como la pobreza y las viviendas de mala calidad.

Al mismo tiempo, entendemos la salud como un recurso para la calidad de la vida cotidiana y desde esta perspectiva proponemos el comienzo de un debate sobre la salud en la ciudad de Elche, que tenga en cuenta las 12 prioridades siguientes:

1. Fomento de estilos de vida saludables.
2. Reducción de las desigualdades de salud producidas por el nivel socioeconómico, la edad y el sexo, desarrollando intervenciones positivas que favorezcan la igualdad.
3. Favorecer las estructuras sociales de ayuda mutua y voluntariado.
4. Acciones contra las drogodependencias en todas las edades y frente a todas las drogas.

5. Fomento del ejercicio físico en todos los grupos de la población.

6. Mejora de la calidad de vivienda, posibilitando además el acceso económico a viviendas dignas.

7. Reducción de los costos en salud que supone el tráfico de vehículos.

8. Mejora de las condiciones de trabajo y de la salud laboral.

9. Desarrollo de programas de promoción de la salud en la comunidad escolar.

10. Las decisiones en planificación urbana y territorial deberán tener en cuenta las necesidades medioambientales y de salud.

11. Potenciar la atención primaria, los servicios sociales y la salud comunitaria como ejes del sistema asistencial.

12. Sensibilizar a toda la población para su participación en el proyecto Ciudades Sanas».

APOYO MUTUO

La reunión anual junto con reuniones administrativas y el boletín *Ciudades Sanas* son las maneras mediante las que se comunican experiencias y se desarrollan relaciones de colaboración entre las ciudades.

Nuestro grupo ha estado implicado en propagar las ideas y conceptos de ciudades sanas a los países de habla española. Como consecuencia de un acuerdo entre los editores del boletín *Ciudades Sanas* en Liverpool, el IVESP y la oficina de la OMS en Washington, ahora se está distribuyendo el boletín *Ciudades Sanas* en castellano por toda América Central y Latinoamérica.

El número en español del boletín publica el mismo material que el inglés pero añade información de interés especial para países que hablan español.

CONCLUSIONES

Un movimiento parecido hasta cierto punto al actual «Proyecto de Ciudades Sanas» se desarrolló al final del siglo XIX en la ciudad de Alicante bajo el liderazgo de José Gadea que además de ser arquitecto y médico fue alcalde de Alicante durante varios años. Lo ha estudiado la profesora Rosa Ballester, quien también analizó las razones por las que este antecedente histórico falló en la práctica. Ninguna de las ideas revolucionarias de Gadea coincidió efectivamente con las tendencias sociales y económicas de su época. La falta de poder político de Gadea le impidió imponer sus ideas utilizando un acercamiento paternalista y el resultado a finales del siglo pasado fue una ciudad muy distinta de la utopía de Gadea.

Mirando el pasado podemos identificar algunos temas relacionados a estrategias políticas y

participación comunitaria que pueden afectar al éxito de nuestros esfuerzos para cambiar el medio ambiente de las ciudades y los estilos de vida de la población. Estos temas se resumen en los tres puntos siguientes:

1. Desarrollar un proceso de negociación para producir una estrategia política explícita sobre ciudades sanas a nivel local.

2. Definir el papel de los servicios sanitarios en el movimiento de Ciudades Sanas.

3. Progresar más con la idea de «pensar globalmente y actuar localmente», que es el *slogan* de 1990 de la OMS, y después de conseguir esto seguir con «pensar localmente y actuar globalmente», buscando nuevas maneras de colaboración internacional de manera más efectiva y flexible.

BIBLIOGRAFIA

ASHTON, John, y SEYMOUR, Howard (1988): *The New Public Health*, Open University 1988.

COLOMER, Concha, y COSTA, Jaume (1989): «El programa ciudades saludables en España», *Revisiones en Salud Pública*, vol. I, 159-174.

COSTA, Jaume, y ALVAREZ-DARDET, Carlos (1989): «Ciudades Saludables: Un movimiento para la Nueva Salud Pública», *Gaceta Sanitaria*, 12-13, 407.