

# RED EUROPEA DE CIUDADES SALUDABLES DE LA OMS

(IV FASE)

## **Antecedentes**

A medida que ha ido desarrollándose, el movimiento europeo de Ciudades Saludables ha respondido a las nuevas estrategias y a la prioridades de la OMS, así como a los cambios habidos en los contextos sociopolítico, demográfico e institucional. El proceso de impulso emprendido por la Red Europea de Ciudades Saludables de la OMS se refleja en las ciudades de los estados miembros, ya que también éstas se adoptan a los nuevos contextos, políticas, estructuras y tendencias nacionales y locales en materia de salud pública. Así pues, el concepto de ciudad saludable debe concebirse como algo dinámico; su forma y contenido se ven influidos a lo largo del tiempo por las nuevas prioridades y estrategias, por las lecciones aprendidas en el pasado, por los avances en las bases de datos en que se fundamentan las intervenciones destinadas a desarrollar la salud y los factores determinantes de ésta, y por los cambios producidos en los entornos político, de elaboración de políticas e institucional. Este proceso dinámico ha de distribuirse en fases, a fin de planificar las actuaciones y orientar su ejecución, pese a que ello pueda propiciar una falta de continuidad en su desarrollo temporal. Si bien en cada una de las fases, a fin de planificar las actuaciones y orientar su ejecución, pese a que ello pueda propiciar una falta de continuidad en su desarrollo temporal. Si bien en cada una de las fases se ha hecho hincapié un uno o más temas básicos y se ha tratado de ampliar el alcance estratégico del proyecto, los principios, métodos y planteamiento de la Red de Ciudades Saludables se han vinculado a cuatro puntos generales de actuación:

- acciones para tratar los determinantes de la salud y los principios de salud para todos;
- acciones destinadas a integrar y fomentar las prioridades europeas y mundiales en materia de la salud pública;
- acciones dirigidas a incluir la salud en los programas sociales y políticos de las ciudades; y
- acciones destinadas a facilitar el buen gobierno y la planificación basada en alianzas con relación a la salud.

En la IV Fase de la Red Europea de Ciudades Saludables de la OMS ( 2003-2007 ) estos puntos de actuación se han concretado en objetivos estratégicos, temas estructuras y métodos de trabajo, tal como se describe a continuación.

## **Objetivos generales de la Red Europea de Ciudades Saludables de la OMS**

La Red Europea de Ciudades Saludables de la OMS se establece seis objetivos estratégicos:

- promover políticas y actuaciones en pro de la salud y el desarrollo sostenible en el ámbito local y la región europea, haciendo hincapié en los determinantes de la salud , las personas que viven en la pobreza y las necesidades de los grupos vulnerables;
- acrecentar la accesibilidad de la Red Europea de Ciudades Saludables de la OMS a todos los miembros de la Región Europea;
- fomentar la solidaridad, la cooperación y los vínculos de trabajo entre las ciudades y redes europeas, así como con las ciudades y redes que participan en el movimiento de Ciudades Saludables en otras regiones de la OMS;
- potenciar el concepto de ciudades saludables en el ámbito nacional, en el contexto de las políticas de mejora de la salud, salud pública y regeneración urbana;
- obtener competencia política y aplicada, datos solvente y estudios prácticos que puedan emplearse para fomentar la salud en todas las ciudades de la Región.

#### **Enfoque y temas básicos de la IV fase**

El planteamiento de la IV Fase se basa en dos elementos: la investigación en el desarrollo de la salud, y el trabajo en cooperación con la Oficina Regional de la OMS para Europa en temas básicos de desarrollo.

La inversión en el desarrollo de la salud ha de basarse en el establecimiento de alianzas, y dar prioridad a la equidad, a los determinantes de la salud, al desarrollo de la ciudad saludable seguirá ocupando un lugar central en el trabajo relacionado con la salud urbana, y proporcionará las ciudades un medio para crear y mantener alianzas estratégicas en pro de salud, y establecer una plataforma que estimule a todos los sectores a centrar su trabajo en la salud y la calidad de vida.

El objetivo del trabajo coordinado con la oficina Regional de la OMS para Europa en temas básicos de desarrollo es el de generar conocimiento, instrumentos y capacidades técnicas de los que puedan beneficiarse todos los estados miembros europeos. La selección de temas reflejará las prioridades europeas en materia de salud pública, así como en cuestiones que requieran un desarrollo posterior. Durante la cuarta fase, el trabajo de la Red Europea de la OMS en temas centrales se basará en tareas concretas usualmente consensuadas, a realizar en ciclos de 18 a 24 meses. La Red Europea de la OMS podrá añadir entonces nuevos temas básicos para seguir trabajando.

Las ciudades participantes en la cuarta fase de la red Europea de la OMS trabajarán, por tanto, en dos áreas principales.

- Las ciudades que continúen su labor en la Red Europea de la OMS aplicarán un plan intersectorial para el desarrollo de la salud basado en alianzas, documentando a partir de un perfil actualizado de la salud de la ciudad ( informe sobre la salud de la ciudad), en tanto que las nuevas ciudades lo elaborarán.

- Durante los dos primeros años, las ciudades trabajarán en los temas de desarrollo básicos de la planificación urbana saludable y la evaluación de los efectos sobre la salud.
  - **Urbanismo saludable.** Deberá animarse y ayudar a los urbanistas a que integren las cuestiones de salud en sus estrategias e iniciativas de planificación, y a que den prioridad a la equidad, el bienestar, el desarrollo sostenible y a la seguridad de la comunidad.
  - **Evaluación de los efectos en la salud.** El proceso de evaluación de los efectos en la salud deberá aplicarse en las ciudades con vistas a favorecer la acción intersectorial destinada a fomentar la salud y a reducir las desigualdades. Mediante la combinación de procedimientos, métodos e instrumentos, la evaluación de los efectos en la salud proporciona un marco estructurado para ver el modo en que una política, un programa o proyecto afectan a la salud.

Además, de forma complementaria, se presentará atención al envejecimiento sano, mediante el cual la Red Europea de la OMS puede beneficiarse directamente del trabajo realizado tanto en la OMS como en otros lugares con vistas a establecer y aplicar instrumentos y capacidades técnicas transferibles al ámbito local.

- Envejecimiento sano. El envejecimiento sano tiene como objeto abordar las necesidades de las personas mayores relacionadas con la salud, la atención sanitaria y la calidad de vida, con especial hincapié en una vida activa e independiente, mediante la creación de entornos favorables y el acceso garantizado a servicios adecuados y adaptados a sus necesidades.

Todas las ciudades de la Red Europea de la OMS, de forma individual y colectiva, abordarán estos temas a lo largo de toda la fase. A partir de exámenes regulares de progresos realizados, la Red Europea de la OMS decidirá que colectivamente a lo largo de toda la fase añadir nuevas temas y ajustar las estrategias de acción relacionadas con los dos temas básicos y el complementario mencionados *supra*.

#### **Condiciones de la IV Fase**

Durante los cinco años de la IV Fase, las ciudades deberán aplicar determinados métodos y realizar determinadas actividades.

Como condición previa al compromiso de trabajar en las áreas descritas previamente, las ciudades deben asegurarse el apoyo político y los recursos adecuados, y establecer las estructuras necesarias que favorezcan la aplicación de los objetivos relacionados con la ciudad saludable. Asimismo, para integrarse como miembros de la Red Europea de la OMS, deben prepararse para trabajar por su cuenta y en red con otras ciudades europeas.

En el presente documento se presentan nueve requisitos concretos que deben satisfacer las ciudades durante la IV Fase.

**1. Apoyo local permanente.** Las ciudades deben contar con el apoyo permanente de las autoridades locales a los principios y objetivos de la ciudad saludable, así como con el apoyo de las instancias decisorias de otros sectores ( partes interesadas ). Las ciudades deben presentar, junto con su solicitud, una carta de compromiso del alcalde de la ciudad o de un político destacado, además de una resolución del ayuntamiento en que se respalde la participación de la ciudad en la cuarta fase y se comprometa a trabajar en colaboración como parte interesada principal.

**2. Coordinador y grupo directivo.** Las ciudades deben contar común coordinador ( o su equivalente ) con dedicación exclusiva. Éste debe dominar el inglés y contar con el apoyo administrativo y técnico necesarios para la iniciativa de ciudad saludable.

Asimismo, las ciudades deben disponer de un grupo directivo integrado por instancias decisorias políticas y ejecutivas de los sectores clave, necesario para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la IV Fase.

**3. Colaboración en temas de desarrollo básicos.** Las ciudades han de trabajar en colaboración con la OMS a modo de campo de pruebas para adquirir conocimientos, elaborar herramientas y adquirir competencia profesional respecto de los temas básicos relacionados con el desarrollo. Inicialmente , el tema central será la evaluación de los efectos sanitarios y el urbanismo saludable; también se prestará especial atención al envejecimiento sano. Para ello, será necesario que las ciudades formulen y pongan en marcha programas de acción relacionados con los temas básico, así como que participen en mayor medida en el trabajo experimental de la Red Europea de la OMS y contribuyan a la divulgación y transferencia de herramientas y productos.

#### *Tratamiento de os temas de desarrollo básicos de la IV Fase*

Durante la IV Fase , las ciudades trabajarán individual y colectivamente en los temas básicos de desarrollo, con el fin de beneficiar a su propia ciudad y otras ciudades de Europa. Al adherirse a la Red Europea de la OMS, la ciudad ha de proporcionar la siguiente información básica:

- carácter de los problemas a los que actualmente se enfrenta la ciudad con relación a los temas básicos;
- estrategias adoptadas actualmente por la ciudad con relación a cada uno de los temas básicos de desarrollo; habrán de indicarse los logros conseguidos hasta la fecha y la manera en que tales estrategias podrían reforzarse para mejorar su eficacia; y
- cualquier virtud o experiencia que la ciudad podría aportar a la labor del conjunto de la Red Europea de la OMS.

Los mecanismos destinados a impulsar, ejecutar y examinar intervenciones relacionadas con estos temas forman parte integral de funcionamiento de la IV Fase en su conjunto. Tales mecanismos operan en diferentes ámbitos: en las ciudades miembro, en las subredes de ciudades relacionadas con cada uno de los temas básicos, en la red Europea de la OMS en su conjunto, en las redes nacionales y en la Oficina Regional de OMS en su conjunto, en las redes nacionales y en la Oficina Regional de la OMS para Europa, que satisface las necesidades de sus 52 Estados Miembros. Al formular y ejecutar programas de intervención a nivel individual, las ciudades deberán cerciorarse de que los temas básicos queden integrados en otros aspectos de su labor en materia de ciudades saludables, y se reflejen en sus métodos de trabajo.

A nivel individual, el objetivo general de cada una de las ciudades será demostrar que han producido cambios en los procedimientos o métodos locales relacionados con la puesta en marcha de intervenciones relacionadas a los temas básicos y los efectos que esos cambios están teniendo en los indicadores o determinantes de la salud pertinentes. Las ciudades deberán elaborar informes, estudios prácticos y evaluaciones donde demuestre que la situación ha mejorado. La Red Europea de la OMS se esforzará de forma colectiva por elaborar herramientas y productos transferibles, y en realizar una evaluación global de los resultados obtenidos por la Red en su conjunto.

**4. Planificación del desarrollo de la ciudad saludable.** Las ciudades deben demostrar que se ha realizado progresos con relación a los procedimientos de planificación de desarrollo de la ciudad saludable. Para ello, las ciudades que acaben de integrarse en la Red Europea de la OMS deberán formular y elaborar un plan de desarrollo de ciudad saludable (o su equivalente) durante la IV Fase, aprovechando la experiencia de otras ciudades durante la III Fase. Las ciudades de la red que hayan formulado planes de desarrollo de la ciudad saludable durante la III Fase deberán avanzar en su aplicación durante la IV Fase; ello incluirá el examen o perfeccionamiento del plan en función de la situación de la ciudad.

#### ***Planes de desarrollo de la ciudad saludable.***

Los planes de desarrollo de la ciudad saludable constituyen documentos estratégicos, basados en SALUD21, donde se presenta de forma exhaustiva la situación de una ciudad específica y las medidas sistemáticas adoptadas para mejorar la salud. Esos documentos contienen los ideales, cuyas políticas y actividades afectan a la salud. Por consiguiente, proporcionan un mecanismo y un marco que permiten crear alianzas en pro de la salud y formular políticas públicas que favorecen la salud, obteniendo, así, un resultado superior a la suma de las aportaciones de cada uno de los socios.

Las ciudades que durante la Fase III hayan elaborado un plan de desarrollo de la ciudad saludable, en la IV Fase deberán demostrar principalmente los progresos realizados en la consecución y puesta en práctica de los ideales de la ciudad. Las ciudades nuevas centrarán su actividad en las condiciones necesarias para formular un plan de desarrollo de ciudad saludable ( o su equivalente ).

El formato y contenido de los planes de desarrollo de la ciudad saludable varían en función de la situación de cada una de las ciudades, así como de su experiencia a la hora de planificar la ciudad saludable. Lo fundamental en esta fase es garantizar que todas las ciudades de la Red Europea de la OMS tengan una idea clara de cómo mejora la salud en su ciudad , que cuenten con el apoyo de organismos importantes de diferentes ámbitos de la ciudad ( como servicios públicos, el sector empresarial, figuras de la política y la comunidad ) y que se centren en los principales determinantes de la salud de la ciudad.

**5. Perfil de la ciudad saludable.** Las ciudades deben preparar un perfil de ciudad saludable. En el caso de las ciudades nuevas, esto podría tener que presentar en forma de un nuevo informe de la ciudad que se ajuste a la plantilla de la OMS para el perfil de la ciudad saludable. Las ciudades que hayan preparado ese perfil en el pasado deberán actualizarlo en esta fase.

#### *Perfil de la ciudad saludable*

El perfil de la ciudad saludable constituye un medio del incalculable valor a la hora de comprender las desigualdades sanitarias de una ciudad y entender qué factores afectan a la salud de la población. Esos perfiles deben utilizarse de forma activa, con el fin de servir de fuente de información en los procesos de planificación urbana y poner de manifiesto los cambios habidos en la situación sanitaria de la ciudad. En la IV Fase, las ciudades deberán lograr que su perfiles sanitarios se centren lo más posible en los grupos clave de población que se hayan determinado como prioritarios: personas mayores, población en situación de pobreza y otros grupos vulnerables.

**6. Asistencia a las reuniones de la Red Europea de la OMS.** Las ciudades deben asumir el compromiso político y ejecutivo de que el coordinador del proyecto y el responsable político nombrado asistan a las reuniones de trabajo y a los simposios de la Red Europea de la OMS. En cada una de las reuniones, las ciudades deberán estar representadas al menos por el coordinador y el responsable político.

**7. Asistencia a las reuniones de alcaldes.** Las ciudades deberán asegurarse de que su Alcalde ( o principal figura política ) asiste a cualquier reunión de alcaldes que se celebre durante esta fase.

**8. Participación en las actividades de creación de redes .** Las ciudades deberán participar de forma activa en varias actividades destinadas a crear redes. Para ello deberá, al menos, establecer vínculos con la red nacional de ciudades saludables; participar por lo menos en una subred; y crear sistema de “consejeros” en que las ciudades que han sido miembros de la Red Europea de la OMS supervisen y asesoren a las nuevas ciudades. Las ciudades deberán estar conectadas por Internet y correo electrónico y, si es posible, tener acceso a un sistema de videoconferencia.

**9. Mecanismos de seguimiento y evaluación.** Las ciudades deben contar con mecanismos de seguimiento y evaluación continua de seguimiento y evaluación que permitan realizar una evaluación continua de los progresos realizados y elaborar informes anuales para la OMS. Es de esperar que las ciudades participen en cualquier proceso de evaluación externo que inicie la OMS.

### **Estructura organizativa de la Red Europea de Ciudades Saludables de la OMS.**

La IV Fase de la Red Europea de la OMS tendrá tres componentes.

1. La Red Europea de la OMS englobará a ciudades de todos los estados Miembros europeos, y probablemente no contará con más de 70 ciudades. La Red Europea de la OMS es la red general que acoge a todas las ciudades designadas. La OMS dirige y coordina la Red con el apoyo de un Comité consultivo para la Red.
2. Las subredes, o grupos de acción urbana, funcionan como subgrupos dedicados a temas o cuestiones concretos. Todas las ciudades miembros participarán al menos en una subred. Como punto de partida, se prevé la creación de una subred para cada tema básico de desarrollo, a fin de que la Red Europea de la OMS pueda tomar la iniciativa en esos campos.
3. Existe un grupo reducido de ciudades miembros asociadas que precisan apoyo y tiempo para cumplir las condiciones necesarias que les permitan llegar a ser miembros de pleno derecho de la Red Europea de la OMS. Esas ciudades han demostrado su compromiso con los principios básicos de la ciudad saludable, y se esforzarán por solicitar su admisión como miembros de la red Europea de la OMS.

### **Métodos de trabajo**

Se tratará de lograr que toda la Red Europea de la OMS aumente sus recursos. Para ello, se centrará la atención en robustecer la capacidad individual de las ciudades miembros y en invertir en el potencial de la Red Europea de la OMS en su conjunto. Si bien el movimiento de ciudades saludables siempre ha considerado que su extensión geográfica y el compromiso político de las ciudades son elementos



positivos, el campo de acción de la Red Europea de la OMS no se ha desarrollado plenamente en materia de promoción, influencia en la salud, transferencia de conocimientos, apoyo mutuo e intercambio de capacidades técnicas. Si se pretende aumentar la eficacia de toda la Red, será necesario apoyar todos los objetivos estratégicos de la Red Europea de la OMS. En particular, los objetivos del fomento de la solidaridad y cooperación entre ciudades y el de desempeñar un papel más activo en los planos europeos y mundial exigen que las ciudades miembros funcionen como una red robusta y cohesionada. A fin de mejorar la capacidad y efectividad de la Red Europea de la OMS, se prestará atención durante toda la IV Fase a impulsar el trabajo en red, al seguimiento y la evaluación, a la asistencia metodológica y al apoyo a la infraestructura de la Red.

- **Fomento del trabajo en red.** Debe promoverse el trabajo en red, tanto dentro de la Red Europea de la OMS a través de la integración en subredes, la supervisión. Los procesos de comunicación y otros medios, como mediante el estrechamiento de vínculos con otras redes nacionales, europeas y mundiales y otros programas de la OMS.

- **Seguimiento y evaluación.** Es preciso hacer el seguimiento de los efectos con los indicadores adecuados, y centrarse en los resultados. Deberán documentarse las prácticas que den buenos resultados y sean efectivas. Deberán fomentarse y apoyarse estudios empíricos comparativos con grupos de ciudades interesadas sobre temas concretos, como la integración social de las personas mayores o el transporte y la salud.

- **Apoyo metodológico.** Se orientará la formación y educación con vistas a aplicar y evaluar los enfoques de las ciudades saludables. Deberán elaborarse instrumentos y dotarse de recursos para reforzar la práctica, como, por ejemplo, con relación al urbanismo saludable. Deberán apoyarse los proyectos y actividades que reproduzcan otros que hayan resultado efectivos en el apoyo de los objetivos de las ciudades saludables.

- **Apoyo a la infraestructura de la Red Europea de la OMS.** Las medidas de apoyo incluyen el respaldo de la OMS y del Comité Consultivo de la Red a la infraestructura de la red, a la recaudación de fondos, a la inversión en traducción y la creación de un fondo para traducción, a la creación de un sitio web interactivo y la edición de un boletín informativo.

## **Líneas generales del proceso de designación**

### **Introducción**

En el Cuadro 1 se muestra una panorámica del proceso que desemboca en la designación de una ciudad para formar parte de la Red Europea de la OMS durante la IV Fase. Las ciudades podrán ser designadas en cualquier momento a lo largo de toda la fase, a partir de la recepción de la solicitud. Las ciudades que hayan formado parte de la Red Europea de la OMS durante la III Fase (y hayan satisfecho las

condiciones de dicha fase ) seguirán un proceso de la solicitud ligeramente diferente al de las ciudades que se acerquen por primera vez a la Red. Los procesos de solicitud y designación se han concebido de manera que resulten más sencillos y eficaces que en la III Fase, y las ciudades deberán seguir el proceso con fidelidad . Se supone que las ciudades que soliciten la condición de miembro forma parte de la red nacional de ciudades saludables de su país.

### **Plazos**

Las solicitudes pueden presentarse en cualquier momento, si bien es poco probable que sean aceptadas a partir del 1 de enero de 2006. Las solicitudes que lleguen completas serán evaluadas lo más rápidamente posible; el objetivo es responder a las ciudades que ya han sido miembro de la Red Europea de la OMS en un plazo de ocho semanas a partir de la recepción de la solicitud . Para las ciudades nuevas, es probable que el proceso lleve más tiempo, si bien las ciudades podrán ponerse en contacto con el Centro de Salud Urbana de la OMS para estimar los plazos.

### **Cantidades y cupos**

Cualquier ciudad que cumpla las condiciones de la IV Fase podrá solicitar la designación. La mayoría de las ciudades que cumplan las condiciones serán designadas, siempre y cuando la Red Europea de la OMS mantenga un tamaño manejable, esté equilibrada geográficamente en Europa, y en general no se exceda el cupo máximo por país. Si bien no se ha establecido un límite superior absoluto con respecto al tamaño de la Red Europea de la OMS, se prevé que durante la IV Fase serán miembros no más de 70 ciudades. Se utilizará un sistema de cupo ( Anexo 1 ) con el fin de asegurar el equilibrio geográfico . Se designarán entre dos y diez ciudades por país, y dentro de estos límites una ciudad por cada seis millones de habitantes. La cuarta parte ( 25 % ) de las plazas de la Red Europea de la OMS se reservará a las ciudades que no formaron parte de la Red durante la III Fase. En caso excepcionales, la OMS podrá decidir superar el cupo para un país. No se ha establecido límite respecto del tamaño de la ciudad que se presente. Muy al contrario, la OMS fomenta la representación equilibrada de ciudades de diversos tamaños para acercarse lo más posible a la distribución de la población urbana en Europa.

### **Contribuciones económicas**

A todas las ciudades que hayan sido designadas se les pedirá que paguen una contribución económica a la OMS por la Fase, equivalente a la US\$ 5000 ó US\$ 3000 por cada uno de los 5 años. Estas contribuciones se dedicarán a soportar los gastos de la secretaría y los productos y servicios que beneficiarán a la Red Europea de la OMS. Las ciudades de países en transición podrán optar por la contribución reducida. En el Anexo 2 figura una lista de los países cuyas ciudades deberán pagar la cuota completa. La contribución deberá desembolsarse cuando la ciudad sea designada, y el 1 de enero de cada año subsiguiente. En casos excepcionales, la ciudad que

tenga problemas para cumplir este compromiso económico con la Red Europea de la OMS podrá estudiar con la OMS otras formas de realizar la contribución. Las dificultades económicas no serán un obstáculo para pertenecer a la Red Europea.

Además, existen otras cuestiones con implicaciones económicas, a saber:

- Los costos derivados de la participación en las reuniones principales de la Red Europea de la OMS ( 1-2 veces al año ) y en al menos una reunión anual de la subred; y
- Los fondos destinados al proyecto de ciudad saludable por la propia ciudad para mantener al coordinador, al personal asociado y la oficina durante la Fase, con suficientes fondos operacionales para llevar a la práctica los trabajos de la IV Fase.

La Red Europea de la OMS y las subredes se reunirán en diferentes ciudades de toda Europa. Se hará todo lo posible por armonizar geográficamente los lugares de reunión. Toda ciudad interesada en acoger una de estas reuniones deberá ponerse en contacto con la OMS en una fecha temprana.

La planificación de las operaciones por parte de la OMS se basa en ciclos bienales, y está vinculada a sus recursos. Se han garantizado recursos para 2003-2005. en el momento de planificar las operaciones del bienio 2006-2007, el Director regional tendrá que decidir qué contribución económica realiza la OMS a la IV Fase a partir del 2005.