

Nota de orientación sobre políticas 1: Ciudades sanas

Definiciones y mandato

En todo el mundo hay más personas viviendo en zonas urbanas que en zonas rurales. Aunque las ciudades ofrecen muchas oportunidades de empleo y acceso a mejores servicios (salud, educación y protección social), lo cual es necesario para la buena salud y el desarrollo humano, también pueden presentar riesgos particulares para la salud. En barrios de tugurios urbanos y asentamientos informales más pequeños, la superpoblación y la falta de acceso a agua salubre y sistemas de saneamiento contribuyen a la propagación de enfermedades infecciosas como la tuberculosis (TB), por ejemplo. Las tasas de prevalencia de las enfermedades no transmisibles (ENT), la violencia y las enfermedades mentales también suelen ser más altas debido a los contextos social y alimentario y al entorno edificado de las ciudades. Por otro lado, solo el 12% de las ciudades de todo el mundo cumplen las metas relativas al control de la contaminación. Habida cuenta de estas tendencias, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado la urbanización como uno de los principales problemas para la salud pública en el siglo XXI.ⁱ

La importancia de gestionar y planificar la urbanización de modo que no menoscabe la salud y la equidad sanitaria sino que las promueva no hará más que aumentar. De aquí a 2050, el 70% de las personas del mundo vivirán en ciudades. Debemos hacer todo lo posible por que vivan en *ciudades saludables y habitables* que creen y mejoren continuamente sus entornos físicos y sociales y amplíen esos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de sus potencialidades.ⁱⁱ

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible pone un renovado énfasis en cuán interconectadas están nuestras metas sociales, económicas y ambientales. Las medidas de promoción de la salud basadas en el enfoque de las *ciudades sanas* pueden contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial el **ODS11: Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y**

DE OTTAWA A SHANGHAI Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Hace 30 años, en la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud se reconoció la necesidad de permitir que las personas ejerzan un mayor control sobre su salud y bienestar y puedan mejorarlos logrando que los entornos de vida, trabajo, estudio y juego sean más saludables y sostenibles. Se resaltó la función de la justicia social y la equidad como cimientos básicos de la salud, y hubo consenso en que la promoción de la salud no es solo responsabilidad del sector de la salud. En posteriores conferencias mundiales de promoción de la salud organizadas por la OMS se ha reiterado la importancia clave de estos aspectos para la promoción de la salud.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el plan de acción ambicioso y universal «en favor de las personas, el planeta y la prosperidad», incorpora 17 objetivos, 169 metas y 231 indicadores iniciales. La Agenda constituye una nueva oportunidad de colaboración entre múltiples partes interesadas para velar por que todos los pueblos puedan realizar su potencial: vivir saludablemente y con dignidad e igualdad. Con las miras puestas en ello, el tema de la 9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, «la promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible», es a la vez oportuno y necesario para garantizar la coherencia de las políticas y la armonización de los programas de acción. La consigna «Salud para todos y todos para la salud» capta el compromiso de no excluir a nadie y de conseguir la colaboración de todos los agentes en una nueva alianza mundial para el logro de esta Agenda transformadora.

sostenibles. Entre las extraordinarias contribuciones de la exitosa iniciativa de la OMS a favor de las ciudades sanas figura un firme compromiso basado en valores con la introducción de innovaciones vanguardistas en el ámbito de los determinantes sociales de la salud y con la aplicación de la política relativa a la «Salud en todas las políticas». Actualmente miles de ciudades de todo el mundo forman parte de las Redes de Ciudades Sanas establecidas en todas las regiones de la OMS. Estas Redes se han convertido en una importante plataforma para promover la salud y el desarrollo sostenible en muchas partes del mundo. En efecto, las ciudades suelen estar en la vanguardia de la innovación, y los alcaldes y regidores de distrito lideran por lo general los esfuerzos por mejorar las condiciones de vida cotidianas en las ciudades. La adopción de un enfoque de *ciudades sanas* que favorezca el liderazgo político y la gobernanza participativa puede generar cambios positivos en materia de salud y equidad sanitaria, así como mitigar las consecuencias de la degradación ambiental, el cambio climático, el envejecimiento, la migración, el aumento de las desigualdades y el aislamiento social (cuadro 1).

Cuadro 1: Vínculos con los principales ODS

Ciudades sanas y ODS	
<p>2 ZERO HUNGER</p>	<p>Las ciudades sanas pueden garantizar el acceso a alimentos inocuos, nutritivos y suficientes mediante la adopción de políticas innovadoras que mejoren el entorno alimentario a través de: 1) un mayor acceso a opciones saludables (por ejemplo, mercados verdes); 2) la facilitación a las personas de información clara para empoderarlas y permitir que realicen elecciones más saludables (por ejemplo, el etiquetado calórico en los puntos de compra y el etiquetado gráfico); 3) la restricción u obstaculización de la disponibilidad de alimentos y bebidas poco saludables (por ejemplo, políticas de zonificación económica); y 4) la contribución al fin de la malnutrición mediante la entrega selectiva de comidas ricas en nutrientes a los pobres.</p>
<p>6 CLEAN WATER AND SANITATION</p>	<p>La urbanización promete eficiencia, una mejor infraestructura y tecnología. El enfoque de ciudades sanas vela por que en dichos esfuerzos se preste debida atención al aumento del acceso a agua potable y a un mejor saneamiento por parte de grandes segmentos de la población, así como a una evacuación adecuada de los desechos, la gestión de la contaminación y una buena higiene. Es necesario prestar atención tanto a los asentamientos informales como a los formales y mejorar sus niveles de saneamiento.</p>
<p>11 SUSTAINABLE CITIES AND COMMUNITIES</p>	<p>En el enfoque de ciudades sanas, la mejora de la vivienda y el saneamiento, la reducción de la superpoblación y la mejora de los barrios de tugurios se consideran prioridades de salud pública. Las carencias en materia de vivienda y saneamiento aumentan el riesgo de contraer TB u otras enfermedades transmitidas por el aire, lo que posibilita la propagación del paludismo, la fiebre amarilla y la enfermedad por el virus de Zika, especialmente en lugares con aguas estancadas. El enfoque de ciudades sanas también fomenta una mejor planificación urbana para priorizar el aumento del acceso a sistemas de transporte seguros, los espacios verdes y públicos y la respuesta de emergencia a desastres naturales, lo que en su conjunto reduce las muertes por accidentes de tránsito, mejora la calidad del aire, promueve la actividad física y salva vidas cuando se producen desastres.</p>

	<p>Las pautas de consumo y producción no sostenibles no solo dañan el medio ambiente sino también la salud, ya sea a través de contaminantes atmosféricos, suministros hídricos contaminados o pérdidas de alimentos. Las ciudades sanas son, por tanto, ciudades sostenibles. Incitan a las empresas transnacionales y ayudan a las poblaciones a adoptar prácticas sostenibles en pro de la salud tanto del planeta como de las personas que lo habitan.</p>
	<p>En el enfoque de ciudades sanas se reconoce que los fenómenos meteorológicos extremos repercuten considerablemente en la salud, ya que interrumpen las cadenas de suministro de alimentos, propagan enfermedades transmitidas por el agua, generan desplazamientos y migraciones y provocan daños físicos. Uno de los objetivos de las ciudades sanas es reducir las emisiones de carbono y, de esta forma, mejorar la calidad del aire y promover al mismo tiempo la actividad física (por ejemplo, sustituyendo los desplazamientos en coche por los traslados a pie o en bicicleta). Dado que amplios segmentos de la población —incluidas las poblaciones más pobres— se concentran actualmente en las ciudades, el enfoque de ciudades sanas constituye una importante vía hacia la mitigación del cambio climático.</p>
	<p>Las ciudades sanas son pacíficas e incluyentes. Ayudan a eliminar la violencia proporcionando a las personas lugares seguros donde vivir, trabajar y jugar. También son las primeras en encarnar el tipo de gobernanza intersectorial eficaz, transparente y responsable que se necesita para promover la salud, lograr la cobertura sanitaria universal y avanzar hacia el cumplimiento de otros ODS. Las ciudades sanas son el lugar ideal para iniciar o impulsar un activismo social en favor de la salud y también contribuyen a garantizar el acceso a la justicia para todas las personas, incluidas las marginadas y desplazadas. Estas son solo algunas de las razones por las que las respuestas sanitarias —como el proyecto «ciudades sanas» de la OMS, la Iniciativa de Salud y Justicia Urbanas y la iniciativa de ciudades de atención prioritaria del ONUSIDA— se han centrado prioritariamente en las ciudades. La Iniciativa de Articulación de Redes Territoriales (Iniciativa ART) del PNUD ayuda a los países a establecer estructuras y sistemas de gobernanza en los que participan múltiples actores, sectores y niveles para reforzar la gobernanza y el desarrollo locales.ⁱⁱⁱ</p>

Persisten importantes desigualdades sanitarias en todo el mundo: las tasas de morbilidad y mortalidad prematura son considerablemente más elevadas entre los colectivos más pobres y excluidos. Estas desigualdades existen entre los países, dentro de los países y, de manera aún más patente, dentro las ciudades. Como resultado de ello, los grupos con menor capacidad para afrontar los costos de las enfermedades son también los que tienen más probabilidades de padecerlas. No es una cuestión de suerte: los pobres y los marginados tienen más probabilidades de vivir y trabajar en entornos perniciosos para la salud y tienen menos acceso a servicios y comodidades. El enfoque de ciudades sanas es una herramienta extraordinaria para atajar esta y otras injusticias. Puede promover la salud y la equidad sanitaria y, al mismo tiempo, otros objetivos de desarrollo sostenible.

Liderazgo de las alcaldías y los gobiernos locales en la promoción de los ODS

Se reconoce cada vez más que las ciudades son esenciales para el logro de los ODS, en parte porque en ellas vive una proporción creciente de la población mundial, pero también porque las alcaldías y los gobiernos municipales han ejercido un liderazgo sin precedentes en la respuesta a los retos mundiales

de desarrollo. En cuestiones como el cambio climático, la respuesta al VIH, la reducción del riesgo de desastres y la seguridad alimentaria, los alcaldes han tomado en ocasiones una iniciativa audaz para responder de forma rápida y eficaz y promover el desarrollo sostenible. En septiembre de 2015, paralelamente a la Cumbre sobre los ODS, los alcaldes de 40 países se reunieron y declararon su compromiso con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible^{iv}. Asimismo se han puesto en marcha varias iniciativas lideradas por alcaldes, como el Consejo Mundial de Alcaldes sobre Cambio Climático, y otras iniciativas a menudo codirigidas por fundaciones y apoyadas por la sociedad civil y asociados del sector privado, como la red de «100 ciudades resilientes» de la Fundación Rockefeller y el Grupo de Liderazgo Climático C40.

Por supuesto, una urbanización no planificada o que supera la capacidad de los gobiernos locales aumenta las desigualdades dentro de las ciudades y crea comunidades vulnerables en la periferia urbana.^v El enfoque de *ciudades sanas*, que antepone el desarrollo humano y la equidad sanitaria, puede complementar los esfuerzos más tradicionales que priorizan la sostenibilidad económica y ambiental.

Ciudades de atención prioritaria: poner fin a la epidemia del sida

La iniciativa «Ciudades de atención prioritaria» (Fast-Track Cities), puesta en marcha con ocasión del Día Mundial del Sida de 2014 en París, está encabezada por alcaldes y dirigentes municipales de todo el mundo que se han comprometido a cumplir las siguientes metas para 2020: i) el 90% de las personas con VIH conocen su estado serológico; ii) el 90% de las personas con VIH que conocen su estado serológico reciben tratamiento antirretrovírico; iii) el 90% de las personas con VIH que están recibiendo tratamiento antirretrovírico logran la supresión viral; iv) el número de nuevas infecciones por VIH se reduce a 500 000 en todo el mundo; y v) fin a la discriminación y a la estigmatización. Se ha reconocido que las ciudades desempeñan un papel clave en la respuesta al VIH por varias razones que influyen sobremanera en la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. Las ciudades albergan una proporción creciente de la población; concentran una gran parte de la carga mundial de VIH; muchas de ellas presentan frecuentemente profundas desigualdades económicas y de género (ODS 5 y 10); y ofrecen una excelente oportunidad para crear sociedades más justas e incluyentes (ODS 16). En las zonas donde se concentran las epidemias, las ciudades albergan las poblaciones más vulnerables. En epidemias más generalizadas, los progresos realizados en las ciudades pueden bastar para invertir la curva de la epidemia a nivel nacional.^{vi} En su informe titulado «Acción acelerada para poner fin a la epidemia del SIDA», el Secretario General de las Naciones Unidas señala que la promoción de la adopción de un enfoque de «ciudades sanas», además de otras medidas como la eliminación de la pobreza (ODS 1) y la facilitación del acceso a la protección social (ODS 1, 3, 5 y 10), será indispensable para «acelerar la respuesta y abordar las necesidades integrales de las personas que viven con el VIH o corren el riesgo de contraerlo a lo largo de toda su vida» (A/70/811).^{vii}

Las ciudades sanas están libres de humo

Aunque las leyes nacionales integrales de promoción de entornos sin humo son ideales para proteger a todos los habitantes de un país contra la exposición al humo ajeno, los dirigentes de las ciudades, independientemente de cuán grandes o pequeñas sean las poblaciones sobre las que gobiernan, tienen una oportunidad y una responsabilidad únicas de proteger a sus ciudadanos contra la enfermedad, la muerte prematura y muchos otros daños sociales y económicos derivados del humo de tabaco.^{viii} Las medidas específicas adoptadas en las ciudades para proteger a las poblaciones contra la exposición al

humo de tabaco también pueden alentar al conjunto del país a convertirse en un entorno libre de humo, ya que los dirigentes de las ciudades gozan de un amplio reconocimiento por su labor precursora y de promoción.

En el artículo 8 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), cuya aplicación reforzada constituye la meta 3.a de los ODS, se exige la protección contra la exposición al humo de tabaco. Reducir la exposición de las personas al humo ajeno es una forma costoeficaz de apoyar varias de las metas recogidas en el ODS 3 relativo a la salud, desde las enfermedades no transmisibles a la salud infantil. Asimismo puede impulsar otros objetivos de la Agenda 2030, por ejemplo promoviendo un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores (ODS 8) y proporcionando acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles (ODS 11).

Casi con toda seguridad, todos los alcaldes que han tratado de lograr una ciudad libre de humos han tenido dudas. ¿Es realista que no haya humo de tabaco en todos los lugares de trabajo interiores, los espacios públicos y el transporte público? ¿Una medida de ese tipo podría perjudicar la hospitalidad y el turismo de la ciudad? ¿Perderán su empleo los trabajadores? ¿Se verán afectados los derechos de las personas? Las situaciones dantescas que con frecuencia profetizan la industria tabacalera y sus acólitos magnifican tales dudas. Sin embargo, centenares de ciudades de todo el mundo –incluidas grandes ciudades como Beijing, Ciudad de México, Nueva York y São Paulo– han conseguido eliminar el humo de tabaco de sus calles. La experiencia que nos cuentan es reveladora. El liderazgo político ha demostrado ser el contrafuerte contra toda oposición.

Nueva York sin humo – el empeño por ser una ciudad sana con aire limpio

Cuando el 30 de marzo de 2002 Michael Bloomberg, a la sazón alcalde de Nueva York, promulgó la Ley para un aire sin humo, la polémica arreció: que por culpa de la nueva ley se destruirían empresas, que aumentaría el paro y se reducirían los ingresos tributarios. El alcalde tomó la iniciativa y, junto con la Coalición para una Ciudad sin Humo, demostró las ventajas de la Ley y acalló las críticas. La campaña se centró en transmitir mensajes claros sobre la necesidad de proteger la salud de todos los trabajadores en su lugar de trabajo; y presentó pruebas de apoyo público. Un año después los departamentos de Salud e Higiene Mental, de Finanzas y de Servicios para las Pequeñas Empresas y la Corporación para el Desarrollo Económico de la ciudad publicaron un primer informe de resultados^{ix} en el que se revelaba un grado de cumplimiento arrollador: el 97% de los bares y restaurantes acataban la ley, no se veía fumar a clientes ni a trabajadores, no había ceniceros y las señales de «Prohibido fumar» estaban debidamente expuestas. El abrumador apoyo de los neoyorquinos quedó patente en varios sondeos (por ejemplo, el sondeo Quinnipac, de octubre de 2003, con un apoyo de 2 a 1). El empleo en bares y restaurantes se incrementó, los ingresos de los negocios aumentaron un 8,7%, y todos los indicios apuntaban a que las empresas de Nueva York prosperaban. La ciudad era un lugar más seguro y sano para todos sus trabajadores, negocios, turistas y habitantes: para todos, en resumen.

Buena gobernanza de los programas en pro de ciudades sanas

En el enfoque centrado en las ciudades sanas es fundamental que las alcaldías y otras destacadas autoridades ejerzan un sólido liderazgo. Ahora bien, como demuestran la experiencia y las diversas fases del proyecto de la OMS «Ciudades Europeas Sanas», el compromiso político de alto nivel es tan solo un

componente, aunque crucial, de un enfoque «pansistémico» mucho más amplio frente a la prevención de las enfermedades. Establecer estructuras institucionales, crear la capacidad de los agentes de cambio, concebir una política de salud pública y una planificación urbanística integral, adoptar un enfoque sistemático con respecto al seguimiento y la evaluación, crear alianzas y establecer redes entre ciudades son todos ellos componentes integrales de un enfoque de ciudades sanas. Desde 1986, las ciudades de la Región de Europa de la OMS tienen la oportunidad de forjar conexiones directas con la Organización a través de procesos de designación (para ciudades individuales) y de acreditación (para redes nacionales de ciudades sanas). Por medio de estos importantes procesos, las ciudades expresan sus compromisos políticos y financieros con el sistema de valores de la iniciativa «Ciudades Sanas», que establece una rendición de cuentas y les permite aprovechar el «laboratorio vivo» de datos y experiencias que es la red OMS de «Ciudades Europeas Sanas».x En China y otras ciudades de la Región del Pacífico Occidental, mecanismos similares de incentivos han contribuido al avance de los programas de las ciudades sanas.

Es esencial una coordinación intersectorial eficaz. En el caso de las ciudades sanas, esto con frecuencia adopta la forma de un comité directivo interdisciplinar o un consejo de coordinación^{xi} que incluya representación de los sectores de la salud, planificación urbanística, vivienda, saneamiento, medio ambiente y/o transporte. Si bien el enfoque de las ciudades sanas sostiene que «la salud es asunto de todos los sectores»,^{xii} los responsables del sector de la salud deberían asumir el liderazgo para velar por que las iniciativas de desarrollo urbanístico promuevan, y no entorpezcan, la salud y la equidad sanitaria. No se trata de que el sector de la salud «asuma» las competencias centrales de otros organismos locales o partes interesadas,^{xiii} ni de promover las ciudades sanas exclusivamente desde la perspectiva del sector de la salud. Más bien, los responsables del sector de la salud deben apoyar a otros organismos y colaborar con ellos para formular y poner en marcha políticas, planes y programas multisectoriales eficaces y equitativos que permitan potenciar al máximo los *beneficios comunes* para todos los sectores implicados.

Una coordinación intersectorial efectiva en pro de las ciudades sanas exige que las autoridades municipales entiendan las amenazas sanitarias y localicen geográficamente las epidemias, midan o calculen las repercusiones para la salud (positivas y negativas) de las actividades de desarrollo (por ejemplo, a través de análisis de complejidad^{xiv}), apliquen intervenciones basadas en datos científicos, y efectúen el seguimiento y la evaluación de los efectos en la salud, la equidad sanitaria y el desarrollo. El compromiso de la sociedad civil y el empoderamiento de las comunidades con frecuencia impulsan la planificación y aplicación de las iniciativas de las ciudades sanas.

El seguimiento local impulsa un cambio de comportamiento en materia de saneamiento en Maputo (Mozambique)^{xv}

Una parte importante de la población de Maputo vive en asentamientos no planificados, y el acceso deficiente a servicios básicos es un problema persistente. El saneamiento precario del distrito urbano de Nhlamankulo, uno de los asentamientos no planeados más densamente poblados de Maputo (más de 200 personas/ha), contribuye a las elevadas tasas de enfermedades diarreicas y a los brotes periódicos de cólera, lo que pone en peligro no solo la salud de los residentes, sino también de las personas que tienen acceso a alcantarillado o a una fosa séptica.

En febrero de 2010, el Consejo Municipal de Maputo (Mozambique), como parte del Programa de Agua y Saneamiento financiado por múltiples donantes y administrado por el Banco Mundial, encargó a varios «líderes de barrio» (cada uno responsable de unos 70 hogares) la tarea de recabar la información

actualizada necesaria para la planificación y la gestión del saneamiento en zonas periféricas. Un beneficio imprevisto del proyecto fue que los dirigentes comunitarios, todos ellos personas muy respetadas, también convencieron a los residentes para que mejoraran la limpieza y el estado estructural de sus instalaciones de saneamiento, tras indicar que volverían al cabo de entre dos y cuatro semanas a comprobar si se habían cumplido las promesas hechas. A los seis meses, aproximadamente el 80% de los residentes habían reconstruido o renovado sus letrinas o habían mejorado las condiciones de higiene en ellas, y el número de letrinas que no cumplían las normas básicas de higiene había descendido del 29% al 14%.^{xvi} Si bien la mejora del saneamiento exige la aplicación de una serie de medidas complementarias, la metodología de bajo coste utilizada en Maputo demuestra que simplemente determinar el alcance del problema ya ayuda a solucionarlo, y que puede mobilizarse a los dirigentes comunitarios y los ciudadanos en apoyo de las iniciativas gubernamentales para hacer de las ciudades lugares más sanos.

Camino por seguir: plan para los próximos 15 años

La Agenda 2030 exigirá nuevos métodos de trabajo, y el aprovechamiento de las considerables sinergias que se dan entre los objetivos. Es más, habida cuenta de las aspiraciones y la amplitud de la Agenda 2030, solo se conseguirá avanzar mediante una nueva **alianza mundial** que reúna a las distintas partes interesadas, como se prevé en el Objetivo 17. Dado que la mayoría de la población mundial vive actualmente en zonas urbanas, y que el porcentaje aumenta vertiginosamente, las ciudades sanas ofrecen una oportunidad inigualable para promover la salud, la equidad sanitaria y los ODS. Aprovechar ese potencial requiere esfuerzos por parte de múltiples interesados a fin de fortalecer la buena disposición de alcaldes y líderes municipales para aplicar el enfoque de las ciudades sanas, garantizar que se habilitan mecanismos e intervenciones eficaces que den respuesta a los nuevos retos a los que se enfrentan las ciudades, y evaluar las repercusiones en la salud y el desarrollo sostenible. He aquí algunos ejemplos de las funciones que las partes interesadas pueden desempeñar para aplicar el enfoque de las ciudades sanas a los ODS:

- **Gobierno** – los alcaldes y los funcionarios municipales deberían asumir un liderazgo firme para incorporar la salud en todas las políticas, habilitar estructuras y mecanismos que favorezcan los programas de las ciudades sanas, alentar la labor intersectorial a fin de obtener beneficios para todos en los objetivos relativos a la salud urbana y otros objetivos conexos, y seguir dando entrada a innovaciones, sin dejar de proteger contra las interferencias de las industrias en la formulación de políticas (por ejemplo, de las industrias alimentaria, tabacalera, de la agricultura y/o la energía).
- **Sociedad civil** – colaborar para que las diferentes organizaciones de la sociedad civil aporten sus competencias técnicas, experiencias y capacidades a la planificación urbanística y velar por que los grupos marginados, la juventud y las mujeres participen en los debates urbanísticos.
- **Medios de comunicación (incluidas las redes sociales)** – servir de plataforma crítica para el diálogo público en torno a la salud y el bienestar, así como el desarrollo humano sostenible, y crear entornos que potencien las ciudades sanas.
- **Organizaciones del sistema de las Naciones Unidas** – apoyar la armonización entre las políticas municipales y las de ámbito nacional, y apoyar la cooperación Sur-Sur y triangular y el intercambio de conocimientos sobre buenas prácticas.
- **Líderes comunitarios** – promover la participación en la vida urbana y la adopción de decisiones del ámbito cívico, y apoyar el acceso igualitario a los servicios y las oportunidades.

- **Instituciones académicas y de investigación** – establecer nuevos métodos, o mejorar los existentes, para evaluar los programas sobre las ciudades sanas, recabar y distribuir ejemplos de prácticas óptimas en la elaboración de intervenciones para las ciudades sanas, y presentar datos sobre las medidas que son eficaces y por qué lo son.

Las ciudades constituyen sin lugar a dudas los entornos mejor conocidos y más grandes en los que se adopta un enfoque «pansistémico» con respecto a la salud y la equidad sanitaria. La Agenda 2030 y el proceso Habitat III presentan la oportunidad de una integración que permita garantizar que la promoción de la salud vaya más allá del sector de la salud y demostrar que dicha promoción no solo hace avanzar las aspiraciones principales de otros sectores, sino que es, de hecho, fundamental para muchos de ellos. No se lograrán los ODS si no se les da prioridad y si se planifican exclusivamente para las zonas urbanas. Las ciudades presentan muchos retos, pero el liderazgo y el compromiso que ya han demostrado tener muchos alcaldes para mejorar la vida de los ciudadanos de manera sostenible y resiliente ofrecen perspectivas prometedoras.

= = =

NOTA DE DESCARGO

Se reservan todos los derechos.

La presente nota de orientación sobre políticas no representa una posición oficial de la Organización Mundial de la Salud ni del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Se trata de un instrumento destinado a conocer la opinión de las partes interesadas sobre el tema. Las referencias a Estados Miembros y asociados internacionales son solo sugerencias y no constituyen ni implican respaldo alguno a esta nota de orientación.

La Organización Mundial de la Salud y/o el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo no garantizan que la información contenida en esta nota de orientación sobre políticas sea completa y exacta, y no podrán ser considerados responsables de daño alguno ocasionado por su utilización.

La información que figura en esta nota de orientación sobre políticas se puede utilizar y copiar libremente con fines educativos y de otra índole, salvo con fines comerciales o publicitarios, siempre y cuando se haga constar que procede de la Organización Mundial de la Salud y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Para cualquier otro uso de dicha información es imprescindible obtener el permiso de la Organización Mundial de la Salud y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que se podrá solicitar enviando un correo electrónico a la dirección healthpromotion@who.int.

Las denominaciones empleadas en este documento de debate y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud o del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud y/o el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo los aprueben o recomienden con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente nota de orientación sobre políticas, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga del documento, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud y/o el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo podrán ser considerados responsables de daño alguno causado por su utilización.

© Organización Mundial de la Salud, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2016. Todos los derechos reservados.

Se aplican los siguientes avisos sobre derechos de autor:

www.who.int/about/copyright/es y

<http://web.undp.org/copyright>

REFERENCIAS

- ⁱ OMS y Metropolis. 2014. "Cities for Health." Disponible en: http://www.who.int/kobe_centre/publications/cities_for_health_final.pdf
- ⁱⁱ WHO. 1998. "Health Promotion Glossary." Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- ⁱⁱⁱ PNUD. "ART Initiative: Supporting local development." Disponible en: http://www.undp.org/content/brussels/en/home/ourwork/democratic-governance-and-peacebuilding/in_depth/UNDP-ART-local-authorities.html
- ^{iv} Sustainable Development Solutions Network and the Global Taskforce of Local and Regional Governments for Post-2015 Development Agenda towards Habitat III. "A Declaration of Cities' Commitment to the 2030 Sustainable Development Agenda." Disponible en: <https://docs.google.com/forms/d/1et01bJ1AmlDkCstbNAKuRNwnOazPb1mxWrnFhDx95v4/viewform>
- ^v OMS y ONU-Hábitat. 2016. "Global Report on Urban Health: Equitable, healthier cities for sustainable development." Disponible en: http://who.int/kobe_centre/measuring/urban-global-report/ugr_full_report.pdf?ua=1
- ^{vi} Véase Ciudad de París, ONUSIDA, ONU-Hábitat y IAPAC. 2014. "Cities Unite to Fast-Track to End the AIDS Epidemic. Event summary: taking action. World AIDS Day 2014." Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_Fast_Track_Cities_Paris_Outcomes.pdf
- ^{vii} A/70/811. "Acción acelerada para poner fin a la epidemia del SIDA: Informe del Secretario General." Asamblea General de las Naciones Unidas, 1 de abril de 2016. Disponible en: http://sgreport.unaids.org/pdf/20160423_SGreport_HLM_es.pdf
- ^{viii} OMS. 2011. "Making Cities Smoke-free." Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44773/1/9789241502832_eng.pdf
- ^{ix} New York City Department of Finance, New York City Department of Health & Mental Hygiene, New York City Department of Small Business Services, and New York City Economic Development Corporation. 2004. "The State of Smoke-Free New York City: A One-Year Review." Disponible en: <http://www.tobaccofreekids.org/pressoffice/NYReport.pdf>
- ^x Tsouros, Agis, de Leeuw, Evelyne, y Geoff Green. 2015. "Evaluation of the Fifth Phase (2009-2013) of the WHO European Healthy Cities Network: further sophistication and challenges." *Health Promot Int*, 30 (suppl 1): i1-i2. doi: 10.1093/heapro/dav045
- ^{xi} Werna, Edmundo (autor), Harpham, Trudy (ed.), Blue, Ilona (ed.) and Gary Goldstein (ed.). 2014. "Healthy City Projects in Developing Countries: An International Approach to Local Problems." Routledge.
- ^{xii} Oficina Regional de la OMS para Europa. "Healthy Cities." Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities>
- ^{xiii} Werna, Edmundo (autor), Harpham, Trudy (ed.), Blue, Ilona (ed.) and Gary Goldstein (ed.). 2014. "Healthy City Projects in Developing Countries: An International Approach to Local Problems." Routledge.
- ^{xiv} Rydin, Yvonne et al. 2012. "Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century". *Lancet*, 379 (9831): 2079-2018. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60435-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60435-8)
- ^{xv} Hawkins, Peter y Odete Muximpua. 2011. "The potential of local monitoring to stimulate sanitation behaviour change in Maputo, Mozambique." ACCESSanitation Case Study. Disponible en: http://www.sswm.info/sites/default/files/reference_attachments/HAWKINS%20and%20MUXIMPUA%202011%20Maputo%20Mozambique.pdf
- ^{xvi} *ibid.*