

Dictamen del Comité Europeo de las Regiones sobre «La salud en las ciudades: el bien común»

(2017/C 306/08)

Ponente: Roberto Pella (IT/PPE), alcalde de Valdengo

RECOMENDACIONES POLÍTICAS

EL COMITÉ EUROPEO DE LAS REGIONES (CDR),

Observaciones generales

1. reconoce que el concepto de salud es un elemento imprescindible para el bienestar de una sociedad y que este concepto no se refiere simplemente a la supervivencia física o a la ausencia de enfermedad sino que incluye aspectos psicológicos, condiciones naturales y medioambientales, climáticas y de vivienda, laborales, económicas, sociales y culturales, con arreglo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS);
2. destaca que, cuando se trata de fomento de la salud, el papel de las ciudades es importante debido al fenómeno de la urbanización, con una concentración del 70 % de la población mundial en ellas;
3. reitera que las medidas, disposiciones financieras y prioridades de la UE suelen estar destinadas a las ciudades grandes y que debe prestarse más atención al importante efecto acumulativo de las ciudades pequeñas y medianas con una población de entre 5 000 y 100 000 en las que vive más de la mitad de la población de la UE ⁽¹⁾ y su considerable margen para elaborar y aplicar las normas destinadas a mejorar la salud pública en la UE;
4. señala que el término «ciudad saludable» (véase la OMS) presupone la idea de una comunidad que es consciente de la importancia de la salud como bien público, capaz de fomentar y desarrollar unas políticas claras destinadas a proteger y mejorar los actuales sistemas de bienestar asistencial y de prevención, a fin de aumentar la resiliencia y la esperanza de vida sana y reducir los riesgos de discapacidad, promocionando al mismo tiempo los objetivos de desarrollo sostenible;
5. señala que, si bien muchas de las doce asociaciones establecidas por el Pacto de Ámsterdam de 2016 para aplicar la Agenda Urbana de la UE se refieren a cuestiones sanitarias, aún no se ha dedicado ninguna asociación específica a la salud; por otra parte, lamenta que la Agenda Urbana de la UE no prevea una cooperación transversal entre los diversos niveles administrativos para una evaluación precoz del impacto en la salud; y por ello aboga por introducir la definición de la salud, la evaluación de la salud y el fomento de la salud entre los contenidos de la Agenda Urbana de la UE, poniendo de relieve su impacto en la salud;
6. señala que la salud pública es una competencia nacional y que el papel de la UE es, ante todo, completar las políticas de los Estados miembros, ayudando a los gobiernos a alcanzar los objetivos compartidos y generar economías de escala;
7. subraya la necesidad de estudiar y analizar los factores determinantes de la salud, en particular por lo que respecta a la salud en las ciudades, y de evaluar las oportunidades y las problemáticas derivadas del incremento de la esperanza de vida;
8. señala la necesidad de revisar los mecanismos de protección social con arreglo a las necesidades y condiciones específicas de los diferentes grupos de la población, que muestran un aumento de los grupos de edad avanzada, en consonancia con el aumento de la esperanza de vida, así como un incremento de las desigualdades entre los grupos sociales y paralelo al fenómeno migratorio, que es un reto adicional para los servicios sociales y sanitarios;
9. señala que los entes regionales y locales actúan como garantes de una red de equidad y de gobernanza colaborativa multinivel, donde las instituciones, las empresas, las organizaciones de la sociedad civil y los ciudadanos puedan contribuir a elaborar un proyecto de desarrollo urbano compartido, equitativo y armonioso;

⁽¹⁾ CDR 7987/2013.

10. señala la posibilidad de sugerir y adoptar instrumentos eficaces para la salud en las ciudades como bien común dentro de los siguientes ámbitos de intervención política prioritaria:

- diseño urbano,
- movilidad y transporte,
- medio ambiente y alimentación sana,
- deporte, actividad física y educación,
- gobernanza;

Diseño urbano

11. insta a que se incluya la salud y su definición en la Agenda Urbana de la UE, poniendo en marcha una nueva cultura de diseño conjunto que pueda contribuir a que la ordenación del territorio impulse el fomento de la salud y ofrezca entornos que la refuercen;

12. pide a los entes locales que utilicen las Acciones Urbanas Innovadoras, una iniciativa de la Comisión Europea con un presupuesto total del FEDER de 372 millones EUR para el período 2014-2020 (de hecho, no se menciona de forma específica la «salud» como un ámbito prioritario), para dotar a las zonas urbanas con recursos destinados a probar nuevas soluciones no utilizadas con el fin de abordar los retos urbanos y reflexionar sobre acciones innovadoras que también puedan resolver algunos de sus desafíos en el ámbito de la salud;

13. pide que se elaboren políticas para integrar, desde una perspectiva sociosanitaria, y mejorar las condiciones sociales, económicas y medioambientales de los barrios pobres o desfavorecidos;

14. llama la atención sobre el bienestar de los grupos más vulnerables, en particular las madres y los niños, y los grupos de riesgo por razones de salud como los problemas de salud mental, la enfermedad y la discapacidad, al ser una prioridad de la lucha contra la fractura socioeconómica y el aumento de las desigualdades, con vistas a la cohesión social en el entorno urbano. En efecto, la correlación entre los indicadores de salud y los indicadores sociales (como la mortalidad general, la discapacidad y la percepción de la salud) indica que estas desigualdades funcionan por niveles (coeficiente de Gini), donde cada posición en la escala social se correspondería con un nivel de salud menos favorable que la posición superior y más favorable que la posición inferior, lo que sugiere que, para que las respuestas de las políticas de lucha contra esta situación obtengan resultados sólidos en materia de salud, no basta con enfoques selectivos centrados en las personas de alto riesgo, sino que hay preocuparse por moderar todos los niveles;

15. considera esencial el desarrollo de políticas destinadas a garantizar un envejecimiento sano y activo de calidad por lo que respecta al bienestar tanto físico como mental y a los aspectos sociales y relacionales, fomentando la participación de las personas en las actividades de ocio dentro de la ciudad y en programas intergeneracionales para luchar igualmente contra la soledad y el aislamiento;

16. subraya la necesidad de reforzar las políticas de fomento de la salud, prevención e integración sociosanitaria dirigidas a los migrantes como una prioridad para la inclusión social, recurriendo, en particular, a los mediadores culturales presentes en la ciudad [por ejemplo, RE-HEALTH ⁽²⁾] y prestando una atención especial a las víctimas de experiencias traumáticas y especialmente a los niños;

17. sugiere que se evalúen los beneficios y costes potenciales de establecer en los grandes centros urbanos un Observatorio de factores determinantes de la salud, con arreglo a definiciones y metodologías europeas armonizadas, esto es, un centro de información en la materia (*focal point on HiAP*) que permitiría a los entes locales y regionales acceder a las buenas prácticas, estudios de casos prácticos, informes, posibilidades de financiación, etc.;

18. sugiere que las ciudades que no aún no dispongan de tal servicio evalúen los beneficios y costes potenciales de crear la figura de gestor de la ciudad saludable que interprete las necesidades expresadas por la ciudad y oriente el proceso de mejora en sinergia con los entes locales, coordinando sus políticas y garantizando su aplicación;

⁽²⁾ Administrado en colaboración con la Organización Internacional para las Migraciones: <http://re-health.eea.iom.int/>.

19. considera que una correcta ordenación territorial, para la mejora de la salud de los ciudadanos, debería prever no solo la puesta a disposición de espacios y áreas verdes, sino que también debería indicar una evaluación general del ecosistema de las ciudades y regiones;

Movilidad y transporte

20. subraya la importancia de desarrollar políticas locales de planificación del transporte público urbano, el transporte activo y la movilidad urbana basada en la sostenibilidad y la salud de los ciudadanos. En este contexto, llama la atención sobre el programa de trabajo revisado 2016-2017 de Horizonte 2020 para el «Transporte inteligente, ecológico e integrado» (con un presupuesto de más de 6 300 millones EUR para el período 2014-2020) y su partida «Movilidad urbana» en particular, y recomienda a los responsables políticos que examinen las posibilidades que ofrece el programa para invertir en sus proyectos de movilidad local;

21. reitera su apoyo a la planificación de la movilidad urbana sostenible y anima a diseñar las políticas de transporte y de ordenación del territorio según una jerarquía de la movilidad sostenible que dé prioridad a incentivos y medidas para aumentar la seguridad y el atractivo de los desplazamientos activos a pie o en bicicleta, así como a la promoción del transporte público multimodal; pide participar en el grupo de coordinación de la Plataforma Europea de Planes de Movilidad Urbana Sostenible;

22. anima a los entes locales y regionales a que apoyen una política europea que fomente el uso de los medios, tanto públicos como privados, eléctricos y electrificados, desincentivando de forma progresiva el uso de los combustibles fósiles e incentivando el uso de los que sean limpios;

23. señala que solo es posible desarrollar ciudades sanas si las propias ciudades son sostenibles; subraya que la calidad de vida y las condiciones medioambientales en todo el mundo dependen del estado del medio urbano y, por consiguiente, subraya que un enfoque global y sostenible será un requisito previo para el futuro desarrollo urbano ⁽³⁾;

24. defiende que se establezcan nuevas y amplias políticas de transporte para garantizar que todas las ciudades se adecúan a las normas más estrictas en materia de accesibilidad y facilidad de uso de los lugares y los servicios urbanos para las personas con discapacidad;

25. pide que se prevean actividades de sensibilización de los ciudadanos en pro de opciones de movilidad urbana más eficientes desde un punto de vista económico y medioambiental y en cuanto a repercusiones para la salud;

26. pide a la Comisión Europea que incluya el uso de los medios sostenibles en la revisión de los criterios de contratación pública ecológica de la UE en el sector de los transportes o que fomente el desarrollo de instrumentos para la innovación tecnológica en dicho sector y su difusión en los Estados miembros;

27. acoge muy favorablemente buenas prácticas como la SEMANA EUROPEA DE LA MOVILIDAD, una campaña consolidada que se puso en marcha en 2002 y que en 2016 alcanzó su porcentaje de participación más alto con 2 427 ciudades y municipios, durante la cual se organizan actividades de sensibilización cada año entre el 16 y el 22 de septiembre; el proyecto financiado por la UE PASTA ⁽⁴⁾ (*Physical Activity Through Sustainable Transport Approaches*), programa activo que reconoce explícitamente el vínculo existente entre la salud y la movilidad en las ciudades, y las asociaciones público-privadas con el fin de desarrollar servicios destinados a los ciudadanos que se desplazan diariamente al lugar de trabajo;

28. señala que los entes locales y regionales tienen competencias legales para designar las zonas de conservación, apoyar las redes Natura 2000 de la UE e integrar las consideraciones sobre biodiversidad en la ordenación urbana y del territorio, y destaca que el creciente corpus de investigación científica indica que la naturaleza puede contribuir a afrontar los retos sociales y de salud al mitigar los efectos del cambio climático, fomentar la actividad física y la integración social y reducir el estrés;

⁽³⁾ COR/07987/2013.

⁽⁴⁾ <http://pastaproject.eu/home/>.

Medio ambiente, vivienda y alimentación sana

29. acoge con satisfacción la decisión de la Comisión Europea, de 7 de diciembre de 2016, de desarrollar un plan de acción para aplicar mejor las Directivas sobre aves y hábitats y su reconocimiento de la importancia de una gestión y una ordenación integradas de las ciudades con el fin de alcanzar los objetivos de conservación de la biodiversidad en la UE ⁽⁵⁾;

30. reitera su petición, y su compromiso, de aumentar el presupuesto del programa LIFE para la naturaleza y biodiversidad más allá de 2020, con objeto de desarrollar infraestructuras y soluciones ecológicas en las ciudades, que se consideran fundamentales en la perspectiva del cambio climático, los objetivos en materia de clima y energía de la agenda de la UE para 2020-2030, el Acuerdo de París, las agendas de las Naciones Unidas y la FAO, así como los ODS; a este respecto aboga por iniciativas más fuertes de apoyo a nivel local y regional sobre adaptación al cambio climático en el medio urbano ⁽⁶⁾ con vistas al octavo Programa Europeo de Medio Ambiente 2020-2027;

31. pide actuar sobre los factores ambientales y climáticos para mejorar la salud en las ciudades. Varios estudios han demostrado la influencia del medio ambiente urbano en la prevalencia de enfermedades como las cardiovasculares y respiratorias, pero también la obesidad y la diabetes de tipo 2, por lo que pide que se analicen los costes y beneficios de la falta de medidas contra la contaminación atmosférica y el ruido, que influyen y repercuten en el bienestar y el estado de salud de la persona en las ciudades, para incrementar la sensibilización y elegir la política pública económicamente más viable ⁽⁷⁾;

32. alienta las iniciativas que fomentan la colaboración entre los entes locales y regionales y los sectores de la salud y de la naturaleza, y que tienen por objeto mejorar la salud y el bienestar de los ciudadanos conectando los ciudadanos con la naturaleza, permitiendo que se beneficien de un acceso normal a los espacios naturales en zonas de proximidad, fomentando la actividad física regular y utilizando espacios naturales para intervenciones terapéuticas junto con otros tratamientos de salud;

33. acoge muy favorablemente buenas prácticas como el premio «Capital Verde Europea» y el incipiente Cuerpo Europeo de Solidaridad, que brindará oportunidades a los jóvenes europeos de contribuir directamente a la gestión de los espacios Natura 2000 mediante actividades de voluntariado que les acerquen a la naturaleza, con el fin de aumentar la sensibilización medioambiental y recoger los beneficios para la salud de la naturaleza y la biodiversidad;

34. pide que se preste atención tanto a la salud y las condiciones de la vivienda como a la salubridad y seguridad ligadas a la construcción y el mantenimiento de los edificios públicos —como colegios y guarderías—, por ejemplo en relación con la calidad del aire interior;

35. recomienda que se preste la mayor atención posible a la importancia de adoptar una alimentación sana, por medio de orientaciones precisas que tengan en cuenta los diferentes entornos y destinatarios dentro de la población (comedores escolares, cantinas de empresa, comedores sociales adecuados). A este respecto, acoge con satisfacción la publicación del informe técnico sobre la contratación pública respecto de la alimentación saludable en las escuelas y recomienda a todos los entes locales y regionales que compren alimentos o servicios alimentarios para o en escuelas que utilicen este documento de apoyo con el fin de integrar mejor la salud y la nutrición en las especificaciones de compras públicas de alimentos;

36. recomienda el fomento de políticas destinadas a recompensar la responsabilidad ambiental en el sector productivo y dirigidas tanto a los productores como a los productos, incluyendo también el sector de los residuos;

37. recomienda que se preste especial atención a las situaciones de trastornos alimentarios y consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras adicciones y se propongan soluciones concretas, a nivel local y regional, no solo promoviendo una investigación innovadora y de alta calidad, intercambiando pruebas y datos y evaluando las medidas reglamentarias, sino también adoptando políticas de control y prevención en las áreas y espacios públicos;

⁽⁵⁾ http://europa.eu/rapid/press-release_MEX-16-4308_en.htm: El plan de acción contendrá una serie de medidas concretas, como la organización de reuniones regulares con alcaldes y otras autoridades locales para evaluar los problemas de aplicación y ayudar a los Estados miembros a tomar las medidas correctoras necesarias. Además, este plan propondrá, en asociación con los Estados miembros y las partes interesadas pertinentes, adecuadas directrices de aplicación para los agentes regionales, con el fin de reducir las cargas innecesarias y los litigios e incentivar las inversiones nacionales y regionales en biodiversidad. El Comité de las Regiones participará activamente en el seguimiento del debate de orientación celebrado hoy.

⁽⁶⁾ Evaluación intermedia del programa LIFE (COR-2016-04126).

⁽⁷⁾ Hacia una nueva estrategia de adaptación al cambio climático de la UE basada en un enfoque integrado (COR-2016-02430).

Deporte, actividad física y educación

38. reitera que la actividad física es uno de los medios más eficaces para prevenir enfermedades no contagiosas y luchar contra la obesidad, y para mantener un estilo de vida saludable; dado que cada vez hay más pruebas de la correlación positiva entre el ejercicio y la salud mental y los procesos cognitivos correspondientes, pide a los entes locales y regionales que recaben y compartan ejemplos de buenas prácticas para inspirar, orientar y aprender;

39. pide a la Comisión Europea que refuerce el papel de los municipios y regiones para llevar a cabo más políticas sobre la actividad física beneficiosa para la salud (AFBS) que permitan estimular la práctica de la actividad física en todos los ámbitos de la vida del ciudadano, desde la escuela al entorno de trabajo pasando por el tiempo libre y los transportes, así como responder a las recientes peticiones del Consejo y el Parlamento para que se apoyen estilos de vida saludables;

40. reitera la necesidad de promover la formación y el refuerzo de capacidades sobre salud en los centros de enseñanza, ya que está demostrado que una educación en materia de salud en las escuelas reduce de manera eficaz la prevalencia de los comportamientos de riesgo para la salud de los jóvenes;

41. aprueba el contenido del primer informe sobre la aplicación de las recomendaciones del Consejo relativo a la promoción transversal de la AFBS adoptado por la Comisión Europea y publicado en diciembre de 2016 ⁽⁸⁾, y recomienda que se fije como objetivo reducir los costes de la inactividad física, que ascienden a más de 80 000 millones EUR al año en los 28 países de la UE ⁽⁹⁾, reforzando el trabajo orientado a fomentar la AFBS y prevenir el sedentarismo y apoyando el desarrollo de indicadores que permitan hacer un seguimiento a nivel local, regional y de la UE;

42. acoge con satisfacción y fomenta el intercambio de buenas prácticas a nivel local como: la creación de condiciones para el aumento de rutas ciclistas y peatonales para caminar y correr, además de para una movilidad urbana que garantice una seguridad adecuada; el uso de zonas verdes de uso público equipadas como «gimnasios al aire libre»; la mejora de la cantidad y la calidad del horario escolar dedicado a la enseñanza del deporte para todos; el aprovechamiento de las infraestructuras deportivas escolares por otros grupos de ciudadanos fuera del horario escolar; y respalda iniciativas como la selección anual de la capital y las ciudades europeas del deporte, acto coordinado por ACES Europe; la Semana Europea del Deporte, que tendrá como lema en 2017 Deporte y Salud, el programa Erasmus + Deporte y una promoción más eficaz de la AFBS;

43. reconoce los graves efectos de la crisis financiera y económica en la capacidad de los sistemas sanitarios públicos para prestar servicios adecuados, a la luz de la creciente demanda debida, entre otras cosas, al envejecimiento de la población; recuerda que las TIC pueden ser un potente instrumento para mantener un sistema sanitario rentable y de calidad, ya que permiten a las personas de todas las edades gestionar mejor su salud y calidad de vida, tanto en las zonas urbanas como en las rurales;

Gobernanza

44. propone examinar, junto con la Comisión Europea, formas concretas de invitar a las administraciones regionales y locales a que participen de forma activa en las redes como Ciudades Inteligentes o el Pacto de los Alcaldes, o en las redes de prevención y promoción de la salud impulsadas por la OMS (WHO Healthy Cities Network, WHO Healthy Ageing Task Force, WHO Age-Friendly Cities Project, WHO Regions for Health Network, Schools for Health in Europe Network, etc.) en ámbitos clave de la iniciativa emblemática «Una Europa que utilice eficazmente los recursos» ⁽¹⁰⁾, como la biodiversidad y el uso del suelo, la gestión de los residuos y del agua o la contaminación atmosférica;

45. pide que se apoyen en mayor medida iniciativas locales con el fin de fomentar la información y adhesión de los ciudadanos a los programas de prevención primaria, particularmente en lo que se refiere a las enfermedades causadas por nuestro estilo de vida moderno, las enfermedades crónicas y las enfermedades transmisibles y no transmisibles, que constituyen actualmente el principal riesgo para la salud y el desarrollo humano. Pide que se apoyen los programas de prevención secundaria, científicamente probados, por medio de la participación institucional y educativa destinada a los ciudadanos;

⁽⁸⁾ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?qid=1483950644221&uri=CELEX:52016DC0768>

⁽⁹⁾ ISCA/CEBR Study (2015), *Narrative review: the state of physical activity in Europe*, p. 37; proyecto PASS fr.calameo.com/read/000761585fb41d432c387.

⁽¹⁰⁾ CDR140/2011.

46. pide que se cree una alianza sólida entre municipios, universidades, compañías sanitarias, centros de investigación, empresas, profesionales, asociaciones de voluntarios y organizaciones comunitarias para estudiar y controlar, a nivel urbano, los factores determinantes de la salud de los ciudadanos, a fin de crear una gobernanza multinivel más eficaz y adaptada para mejorar la política sanitaria;
47. subraya que es responsabilidad de todos los niveles de gobierno, y de los propios ciudadanos, contribuir de manera importante a la reducción de la incidencia de las enfermedades transmisibles, promoviendo e incentivando los planes de vacunación, la prevención y estilos de vida saludables, así como analizando los entornos urbanos más adecuados (servicios médicos, lugares de trabajo y de ocio, instalaciones recreativas, instalaciones deportivas y lugares virtuales como sitios internet de referencia de las propias administraciones) para informar y motivar a los ciudadanos;
48. llama la atención sobre el hecho de que hasta la fecha apenas se ha evaluado de forma modesta el impacto de la economía circular en la salud. A la hora de aplicar y revisar en el futuro el paquete de la economía circular de la Comisión y los proyectos nacionales de fomento de la economía circular, habría que profundizar en la evaluación del impacto de este tipo de economía para la salud, así como intensificar el diálogo entre las autoridades responsables de la gestión de los residuos, la protección medioambiental y la protección de la salud (por ejemplo, el aprovechamiento de los recursos en la construcción de terraplenes, la reutilización del agua, etc.);
49. sugiere incorporar la promoción del bienestar y la salud a las estrategias locales y regionales para, de ese modo, asegurar una mayor presencia de estas cuestiones en la toma de decisiones de los distintos sectores. Su seguimiento podría llevarse a cabo recurriendo, por ejemplo, a informes electrónicos de bienestar que incluyeran indicadores establecidos a escala nacional.

Bruselas, 11 de mayo de 2017.

*El Presidente
del Comité Europeo de las Regiones*

Markku MARKKULA
