



El Viejo Madrid visto desde la Casa de Campo, uno de los mayores parques forestales de Europa integrados en la metrópoli

Ciudades saludables, justas y sostenibles: un reto muy actual

Manuel Franco

Investigador y profesor de Epidemiología y Salud Pública, Universidad de Alcalá de Henares. Profesor invitado, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

Seis años son muchos años. Y si los puedes vivir con salud y disfrutar con tranquilidad en una buena casa, rodeado de tu gente, entonces se convierten en una eternidad maravillosa. Seis años es la diferencia en esperanza de vida entre los barrios más ricos y los más desfavorecidos de Madrid. Tenemos mucho por hacer para mejorar la salud de las personas que vivimos en ciudades y que la disfrutemos todos.

La epidemiología y la salud pública, disciplinas de rabiosa actualidad, llevan décadas estudiando cómo enfermamos y morimos de las mismas enfermedades crónicas en todos los países del planeta. Pero unos morimos antes y otros después y unas personas tienen mayor calidad de vida que otras. Es lo que denominamos el gradiente social de las enfermedades; porque todas las enfermedades lo presen-

tan y todas las sociedades lo producen. La salud y la enfermedad no son cuestiones individuales. Dependen del entorno físico y social donde vivimos y, en menor medida, del sistema sanitario que tenemos.

Para el año 2050, dos tercios del planeta viviremos en ciudades y en Europa y España ya lo hacemos el 80 % de la población. Las ciudades son entes dinámicos que no son insalubres y desiguales por definición. Las estamos diseñando y transformando cada día. La investigación en salud urbana une investigadores en salud pública, epidemiología, geografía, sociología, economía, y urbanismo —entre otras disciplinas—, estudia el nivel de salud y enfermedad de las poblaciones urbanas e investiga cuáles son las características que hacen de nuestros barrios entornos más saludables y habitables.

Segregación social y desigualdad

La investigación en salud urbana crea conocimiento nuevo con el objetivo de mejorar nuestras ciudades, nuestros barrios, para mejorar nuestra salud y nuestras vidas. Las ciudades globales contemporáneas —y Madrid es un buen ejemplo de estas— se caracterizan por una enorme segregación social y espacial que determinan las crecientes desigualdades en salud. Nuestras ciudades desiguales incluyen barrios donde unas personas tienen 10 años más de esperanza de vida como en Madrid o incluso hasta 16 años de diferencia como ocurre en Baltimore y otras ciudades americanas. Si muchos investigadores se plantean el “derecho a la ciudad”, desde la perspectiva de la salud urbana nos planteamos el “derecho a la salud” dentro de nuestras ciudades. La ciencia obedece a la curiosidad sistemática y nos obliga a plantear preguntas relevantes: ¿por qué ocurren estas enormes y crecientes desigualdades en salud?, ¿cómo aparecen?, ¿con quién contamos a la hora de estudiar la salud en las ciudades?, ¿para quién hacemos estas investigaciones?, ¿dónde las llevamos a cabo?

El Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2018, que ha presentado recientemente Madrid Salud muestra una vez más diferencias significativas en Esperanza de Vida y esperanza de vida en buena salud entre los 21 distritos que componen el municipio de Madrid. En Madrid, investigadores en salud urbana conocemos bien los 128 barrios de la ciudad desde el punto de vista del acceso a distintos tipos de comida, posibilidades para hacer

En muchas ciudades europeas ya se regula el tipo de tiendas de alimentación dirigidas a niños

ejercicio o acceso al alcohol y al tabaco. Estos cuatro ámbitos urbanos condicionan lo que comemos, cómo de activos estamos, lo que bebemos y lo que fumamos. Por lo tanto, nuestro barrio, nuestra ciudad, influye en el riesgo de tener enfermedades crónicas, dolencias cardiovasculares y cáncer, entre otras. Las ciudades, con las políticas que se toman o dejan de tomarse, pueden tener una gran influencia sobre la salud y las desigualdades de sus ciudadanos.

Transformar la alimentación escolar

Una dieta sana y sin alimentos procesados es un factor clave para la salud. En Madrid, mostramos cómo el 95% los escolares madrileños están expuestos a malos alimentos alrededor de sus centros educativos y que la oferta de comida basura es un 60 % mayor junto a los colegios de barrios desfavorecidos que a los barrios medios. En un estudio participativo fotográfico en el distrito de Villaverde, personas vecinas de dos barrios destacaron la importancia de mejorar el pequeño comercio y la educación en los más pequeños. En muchas ciudades europeas, como por ejemplo Londres, ya se está regulando el tipo de tiendas de alimentación y la publicidad dirigida a los más pequeños. Hoy en día entendemos la alimentación dentro del concepto de los sistemas alimentarios complejos, como nuestras ciudades, que unen una perspectiva no sólo de salud sino también de sostenibilidad social y ecológica de ese sistema desde la producción a su distribución consumo.

Los sistemas alimentarios escolares de nuestros niños y adolescentes ofrecen espacios prometedores para mejorar su dieta y salud con un enfoque especial en la sostenibilidad de la producción, la distribución, y la preparación y manejo de alimentos. Las intervenciones de los sistemas de alimentación escolar pueden ir desde los subsidios alimentarios e impuestos hasta el suministro de comidas saludables y sostenibles y la mejora del entorno alimentario escolar. Las escuelas pueden convertirse en catalizadores de un cambio sistémico y de múltiples actores.

Los niños y jóvenes pasan la mayor parte de sus días en la escuela, lo que la convierte no solo en un lugar para aprender, sino también para comer y socializar. El pro-

yecto europeo 'School Food For Change' (SF4C) <https://schoolfood4change.eu> combina todos estos elementos para tener un impacto positivo a largo plazo en los comedores escolares de Europa. El proyecto de cuatro años financiado por la UE se propone redefinir lo que significa comer de manera saludable y sostenible en la escuela, al mismo tiempo que aborda la educación alimentaria en varios niveles. El School Food 4 Change incluye múltiples actores: cocineros, proveedores de catering y compradores públicos a nivel de ciudad, con el objetivo de crear un efecto dominó, impactando hasta dos millones de ciudadanos en los 12 países de la UE participantes.

En línea con la Estrategia de la Granja a la Mesa de la UE y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, el proyecto desarrolla soluciones innovadoras y buenas prácticas para escuelas, proveedores de comidas escolares, autoridades responsables y legisladores. Para lograr el ambicioso objetivo de alcanzar un cambio en el sistema alimentario escolar, los 43 socios involucrados en SF4C, siguen un enfoque holístico de varios niveles: esto implica el desarrollo de criterios y métodos de adquisición de alimentos innovadores y sostenibles, la promoción de dietas y cocina para la salud planetaria y la introducción de un enfoque de alimentación escolar integral.

Sedentarismo, tabaco y alcohol

La falta de actividad física, el sedentarismo, es otro de los factores fundamentales que aumentan el riesgo de muchas enfermedades crónicas. En ciudades como Madrid con enormes procesos de envejecimiento, la posibilidad de que nuestros mayores, anden, participen en actividades de ejercicio físico moderado, como puede ser el baile, son fundamentales, para su salud física y para su salud mental. Al estudiar los parques, las calles y las instalaciones deportivas como medios para que la población estemos más físicamente activos, hemos encontrado que los barrios con menor nivel socioeconómico tienen un menor número de centros deportivos a su alrededor que los barrios con mayor nivel.

También en Madrid hemos estudiado como el alcohol está presente en cualquier lado y a cualquier hora en nuestros barrios. La disponibilidad en tiendas y bares, su promoción

Nuestra ciudad influye en el riesgo de padecer enfermedades crónicas, cardiovasculares y cáncer



Los colegios deben catalizar cambio en las costumbres dietéticas de los niños



Los barrios con más nivel socioeconómico disponen de mejor oferta de instalaciones deportivas © E. Fdez

En las 200 terrazas analizadas existían partículas dañinas en suspensión por causa del tabaco

y publicidad, así como los signos de consumo son omnipresentes en nuestras calles. Personas residentes de Villaverde y en Chamberí que participaron en nuestro proyecto de investigación 'Alcohol y Ciudad' en el que destacaron el rol del alcohol en nuestros procesos de socialización y la omnipresencia de la publicidad de bebidas alcohólicas.

El tabaquismo sigue siendo muy alto en España en comparación con otros países. En las ciudades nos encontramos con fenómenos muy interesantes como es la apropiación de las terrazas, entradas a bares y restaurantes e incluso marquesinas de autobuses como lugares para fumar. Estudiamos esta situación en más 200 terrazas representativas de los 21 distritos de Madrid para conocer el alcance del problema. El resultado: prácticamente en todas se fuma, por encima del 95 % en verano y del 90 % en otoño. Y lo que es peor, todos los niveles de concentración de partículas dañinas para la salud estaban por encima de los niveles mínimos recomendados en las guías de calidad del aire.

Y en los últimos años hemos pasado la Covid-19 como gran problema de salud pública, que también es un problema de salud urbana la Covid-19 como gran problema de salud pública, que también es un problema de salud urbana que ya ha mostrado su gradiente social en ciudades globales como Madrid, Nueva York o la ciudad de México. En el caso de la Covid-19, conocer y actuar sobre las desigualdades urbanas resulta ineludible y urgente por justicia social, porque estas desigualdades son evitables e incluso egoístamente desde las clases favorecidas, porque para el control de cualquier enfermedad infecciosa, es necesario abarcar la totalidad de nuestras poblaciones. Para ello es clave que las áreas más afectadas sean las que reciban más recursos en salud pública, sanitarios y servicios sociales.

Los barrios desfavorecidos tienen menos centros deportivos a su alrededor que las zonas de nivel alto

En muchas ciudades del planeta tenemos los datos de salud de nuestra población y sus correspondientes datos socioeconómicos y urbanos como pueden ser el transporte, la contaminación y el consumo de alimentos. Tenemos ya evidencia científica amplia y suficiente sobre aspectos urbanos que se relacionan con las desigualdades socioeconómicas, la salud de nuestras poblaciones y la sostenibilidad de nuestras ciudades. La ciudadanía es crítica y está preparada para mejorar nuestras ciudades. La gran pregunta pendiente es: ¿tenemos todos la voluntad y las herramientas políticas para crear ciudades más justas, sostenibles y saludables.



En las ciudades envejecidas hay que incentivar al ciudadano para que camine. La Barceloneta. © E. Fdez