

“GRAN PARTE DE LAS COSAS QUE AFECTAN LA SALUD no tienen que ver CON LA ATENCIÓN MÉDICA”



Escuela de Gobierno, y *Tribuna* entrevistaron a Ana Diez Roux, decana de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Drexel y experta en salud urbana, para que nos hablara sobre este tema y sobre sus implicaciones globales.

Diego Lucumí, coordinador de la Maestría en Salud Pública y profesor de la

La primera pregunta que queremos hacerte es: ¿cuáles son las implicaciones y perspectivas en salud urbana?

Se habla mucho de salud urbana, porque el mundo se sigue urbanizando. Y, de hecho, lo que está claro es que el futuro de la humanidad va a transcurrir en ciudades. Hay regiones como Latinoamérica que ya hace mucho son urbanas, más del 80% de la población vive en zonas urbanas. Norteamérica también tiene altos niveles de urbanización, incluso Asia y África, que eran regiones que estaban menos urbanizadas, se están urbanizando muy rápidamente. Del crecimiento de la población que va a ocurrir dentro de los próximos cincuenta años, un porcentaje muy alto va a ocurrir en zonas urbanas de países de bajos y medianos ingresos; eso significa que, si

queremos proteger la salud y mejorarla, hay que entender cómo podemos diseñar, manejar y gobernar ciudades para que la favorezcan. Es un tema en el que cada vez hay más interés desde el punto de vista de investigación, pero también desde la práctica y las políticas. Los organismos internacionales también tienen mucho que ver, hay una agenda internacional que está con el tema de urbanización; hace poco hubo en Quito la reunión de Hábitat 3, donde se lanzó New Urban Agenda —la nueva agenda urbana—, que se centra en temas de gobierno y de gobernabilidad de las ciudades. El tema salud no está muy presente, pero cada vez se le presta más atención.

Ahora que mencionas que la salud todavía no está muy presente, ¿cuál es el papel de la salud pública? ¿Cómo ves tú la salud urbana en la salud pública? Ese discurso y esa agenda en salud pública, ¿qué implicaciones tienen para el ejercicio mismo de la salud pública?

La salud pública tiene que reforzar esta idea: gran parte de las cosas que afectan la salud no tienen que ver con la atención médica. Si bien la atención médica y el acceso a los servicios de salud son muy importantes —sobre todo en ciertas circunstancias y para ciertas condiciones y enfermedades—, en el gran esquema de los determinantes de la salud cumplen un rol relativamente pequeño. Otras cosas, como cuestiones de política social, política económica, planificación urbana y los ambientes, tanto físicos como sociales en los que vive la gente, tienen gran

de alimentos procesados y de carnes. Las dos cosas están íntimamente relacionadas: para proteger la salud hay que crear ciudades ambientalmente sostenibles. No se puede hacer una cosa sin la otra.

¿Cuáles son los efectos en la salud de esta urbanización de los países en desarrollo? ¿Cuáles son las implicaciones para las personas que se están mudando de lo rural a lo urbano?

Esa es una buena pregunta, y la respuesta es que depende mucho de las circunstancias en las ciudades, porque la vida urbana puede ser buena o mala para la salud. No hay un impacto único. Por un lado, el vivir en ciudades puede tener efectos adversos, por ejemplo: hacinamiento, mala vivienda, servicios insuficientes, contaminación ambiental, exposición a



importancia en su salud, así como en las inequidades en salud. Entonces, la salud pública tiene que reforzar la idea de que todo lo que se hace en las ciudades afecta la salud. Por eso, esta nueva agenda urbana debería tener a la salud como eje fundamental.

Igualmente, hay mucho interés en el tema de sostenibilidad: el cambio climático y el impacto de las ciudades en la cuestión ambiental. Y eso también tiene mucho que ver con la salud. Muchas de las políticas que podemos implementar para mejorar la salud también benefician al ambiente, por ejemplo: promover el transporte activo, disminuir el consumo

otras cuestiones tóxicas en el ambiente por industrias, conflicto social por temas de discriminación. Pero si las ciudades se diseñan de manera equitativa y con atención a los efectos sobre la salud, vivir en estas también puede permitir mejor acceso a los servicios y a alimentos sanos, y puede fomentar interacciones sociales que son favorables para la salud.

Hay mucha variabilidad. De hecho, los estudios que se han realizado comparando la gente que vive en ciudades con gente que vive en zonas rurales, o incluso los migrantes —y lamentablemente no hay tantos estudios de migrantes—, han encontrado efectos muy diversos, dependiendo de



las circunstancias, y eso significa que se pueden hacer cosas para que el efecto de la urbanización no sea negativo sino positivo.

¿Cómo ves la situación de salud urbana en América Latina? ¿Hacia dónde nos estamos moviendo? ¿Cuáles son los retos en términos de mejorar la salud?

En América Latina más del 80% de la población vive en ciudades. Siempre se piensa en las grandes: México, Buenos Aires, San Pablo, Santiago, etcétera, pero en realidad hay un montón de ciudades más pequeñas, las llaman ciudades emergentes. Entonces creo que hay una gran oportunidad de averiguar qué es lo que podemos hacer. ¿Hay diferencias en salud entre las ciudades de Latinoamérica? ¿Qué diferencias hay? Si las hay, ¿qué factores explican esas diferencias? O ¿hay diferencias en inequidades en salud entre las ciudades latinoamericanas?

Latinoamérica es una zona de gran desigualdad social, eso se manifiesta en las ciudades, donde hay grandes inequidades en salud: por clase social, por nivel educativo, por raza, por etnia, etcétera. ¿Hay ciudades en las que esas diferencias son menores que en otras? No lo sabemos. Y si es así, ¿qué factores lo explican? Eso nos puede dar idea de qué políticas se pueden implementar para mejorar la salud y las inequidades.

La región latinoamericana ha sido muy innovadora en muchos aspectos, como en las ciclovías, que nacieron en Bogotá y que se han extendido por todo el mundo. Han existido iniciativas en algunas ciudades latinoamericanas que son muy interesantes para evaluar el impacto que realmente tienen sobre la salud. El transporte activo, así como el mejoramiento de barrios son algunos ejemplos. En Chile se ha implementado “Quiero mi barrio” y, en Brasil, “Villa viva”, que buscan mejorar las condiciones físicas y sociales de barrios pobres de las grandes ciudades latinoamericanas. También hay otras políticas de promoción de los hábitos saludables. México ha sido un pionero en el tema de los impuestos a las bebidas azucaradas, por ejemplo. Entonces, la región, en algunos aspectos, ha sido muy innovadora y eso crea muchas oportunidades, pero al mismo tiempo tenemos que evaluar el impacto real que tienen esas políticas en la salud y sobre eso todavía tenemos muy pocos datos.

¿Cuáles serían los retos y los desafíos de la formación de salubristas para que sean capaces de participar e involucrarse en todas estas dinámicas que implican la salud urbana?

Por un lado, me parece que la gente que formamos en salud pública debe tener un conocimiento muy sólido de la cuestión técnica, sabemos qué son los determinantes de la salud, sabemos escribir las diferencias en salud, analizar datos e interpretarlos, y sabemos evaluar políticas de manera rigurosa. Toda la cuestión técnica es muy importante, pero al mismo tiempo deben tener una formación interdisciplinaria, en el sentido de poder incorporar distintas disciplinas en su trabajo, poder trabajar en equipos interdisciplinarios y reconocer el valor que tienen las distintas personas que componen el equipo: planificadores urbanos, ingenieros, sociólogos, antropólogos, gente que hace temas de política, como hacen ustedes aquí en la Escuela [de Gobierno]. El tercer elemento tiene que ver con la cuestión de balancear la academia con la práctica, que a veces es difícil. Es decir, entrenar gente que tenga una sólida formación técnica, que sea interdisciplinaria y que esté cómoda en la cuestión práctica. Eso es complejo.

¿Cómo la gente puede mejorar su salud cuando vive en grandes urbes como Bogotá, donde hay problemas de movilidad y de contaminación?

A nivel individual hace mucho tiempo sabemos que se pueden hacer cosas para ser más saludables: tener una dieta más sana, una vida más activa y estar insertados socialmente. Aunque en muchos contextos es complicado que la gente, por su propia voluntad, pueda cambiar esos hábitos. Pueden dejar de fumar, etcétera, pero a veces el ambiente de la ciudad es muy difícil: una ciudad que no tiene transporte público, por ejemplo; o un barrio en el que no hay acceso a cierto tipo de alimentos; o si están en un ambiente que está continuamente bombardeado por publicidad de comidas rápidas o de tabaco, eso hace que sea difícil cambiar sus hábitos, por más voluntad que tenga. Entonces, ¿qué puede hacer la gente? Además de trabajar sus propios hábitos, creo que lo importante es reconocer estos otros factores que influyen y trabajar para poder gestionar y pedir otro tipo de intervenciones. Por ejemplo, que se diseñe una ciudad en la que no se priorice el transporte automotor, y en la que haya limitaciones o regulaciones a la publicidad.

¿Crees que la gente es consciente de que hay problemas desde la perspectiva de la salud urbana?

Creo que la conciencia que tiene la gente probablemente sea bastante variable. Me parece que cuando uno habla con la gente y explora un poco cómo vive, se da cuenta de que comprende la idea de que la salud está afectada por un montón de factores que están fuera del control de los individuos; lo que pasa es que, al mismo tiempo, hay toda una tradición y una cultura en los medios de comunicación de pensar en la salud como una cuestión puramente biomédica, que la salud tiene que ver con los genes, o tiene que ver con los medicamentos, no tanto con estos otros factores. Hay un contraste entre lo que sabe la gente a través de su vivencia y el mensaje que recibe continuamente, y eso también puede hacer que si uno le pregunta, responda más en función del bombardeo que tiene, de los mensajes que recibe, y no haga una reflexión sobre su propia vivencia, de donde saldrían a relucir todos estos factores.

Ana, ¿nos puedes contar un poco de qué se trata el proyecto que estás liderando y cuál es la importancia que tiene mover esta agenda de salud urbana en América Latina y en el mundo?

Es un proyecto financiado por la fundación británica The Wellcome Trust, que tiene una nueva iniciativa: “Our Planet, Our Health” (Nuestro Planeta, Nuestra Salud). Esta fundación financia cuatro grandes proyectos de investigación, y no solamente de investigación, sino también de diseminación a los políticos y a los tomadores de decisiones en temas de salud urbana y en sistemas alimentarios. Nuestra propuesta es una de las dos que se financiaron en el área de salud urbana y la verdad es que es una propuesta única, porque es un equipo latinoamericano que involucra diez países, un equipo interdisciplinario muy grande. La propuesta tiene cuatro grandes objetivos: el primero, recopilar datos sobre salud y condiciones sociales, ambientales y físicas de las ciudades latinoamericanas, y estudiar la relación entre características de las ciudades o de los barrios al interior de las ciudades y los niveles de salud, para poder aprender qué factores se asocian a mejores niveles de salud y a menores desigualdades en salud. El segundo objetivo tiene que ver con evaluación de políticas de transporte, políticas de mejoramiento urbano, etcétera, para poder entender qué impacto tienen sobre la salud. Un tercer objetivo tiene que ver con promover un pensamiento de sistemas, en el sentido de entender que la interrelación de estos factores es compleja y que a veces hay que comprender un poco el sistema para poder predecir qué impacto puede tener una intervención. En ese sentido, hay ejemplos en los que, al promover el transporte activo, si no se disminuyen los niveles de contaminación ambiental, puede ser peor. Entonces hay que considerar el sistema en su totalidad. Y el cuarto objetivo tiene que ver con diseminación a otros académicos y también al mundo de los tomadores de decisiones, a la sociedad civil, etcétera, para promover una nueva manera de pensar la salud en las ciudades y lo que podemos hacer en Latinoamérica, pero también en el mundo, para mejorar la salud en las ciudades. Y esperamos que a partir de la experiencia de Latinoamérica se puedan sacar conclusiones que sean relevantes para otras ciudades del resto del planeta. 🌍

Nuestro trabajo trata de resolver problemas de salud pública del mundo real, y necesitamos los conocimientos, la pasión y las ideas de quienes están más afectados

Amy Schulz

Profesora asociada de la Facultad de Comportamiento en Salud y Educación en Salud, Universidad de Michigan

