

UNDER EMBARGO
Until 17 November, 12:00 pm (JST)

RESUMEN DE ORIENTACIÓN



LAS REVELACIÓN Y SUPERACIÓN DE LAS CIUDADES INEQUIDADES SANITARIAS EN LOS CONTEXTOS URBANOS OCULTAS

© Organización Mundial de la Salud, Centro OMS para el Desarrollo Sanitario (Kobe),
y Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat), 2010

Se reservan todos los derechos. Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS – ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales – deben dirigirse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27 (Suiza) (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int) o al Centro OMS para el Desarrollo Sanitario, Kobe (Japón) (teléfono: +81 78 230 3100; correo electrónico: wkc@wkc.who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos o la Secretaría de las Naciones Unidas, 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, o respecto de sus sistemas económicos o su grado de desarrollo. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud o el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos los apruebe o recomiende 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 los Asentamientos Humanos no garantizan la integridad de la información que figura en la presente publicación, ni que esté exenta de errores, y en ningún caso podrán ser consideradas responsables de daño alguno causado por su utilización.

Los análisis, las conclusiones y las recomendaciones de esta publicación no representan necesariamente los criterios, las decisiones ni las políticas de la Organización Mundial de la Salud ni del Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos o su Consejo de Administración.

Printed in Japan.



LAS REVELACIÓN Y SUPERACIÓN DE LAS CIUDADES INEQUIDADES SANITARIAS EN LOS CONTEXTOS URBANOS OCULTAS

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
PRÓLOGO	4
MENSAJES CLAVE	6
EL AMANECER DE UN MUNDO URBANO	7
DESCUBRIR LAS CIUDADES OCULTAS	11
LA SUPERACIÓN DE LAS INEQUIDADES SANITARIAS	13
CONCLUSIÓN	15
REFERENCIAS	17

AGRADECIMIENTOS

El informe conjunto ONU-Hábitat/OMS, titulado *Las ciudades ocultas: revelación y superación de las inequidades sanitarias en los contextos urbanos* es fruto de una intensa colaboración entre la oficina central de ONU-Hábitat en Nairobi (Kenya) y la Organización Mundial de la Salud.

CONTRIBUCIONES. Deseamos dar las gracias, por sus valiosos aportes en forma de contribuciones, exámenes colegiados, sugerencias, críticas, recuadros, cifras y análisis de datos, a todos los siguientes contribuyentes: Jonathan ABRAHAMS, Fiona ADSHEAD, Andrew ADWERA, Muhammad Chaudhary AFZAL, Muhammad Mahmood AFZAL, Siddharth AGARWAL, Shunichi AKAZAWA, Daniel ALBRECHT, Ala ALWAN, Giuseppe ANNUNZIATA, Mina ARAI, Linda ARCHER, Francisco ARMADA, Tim ARMSTRONG, Lucía ARTAZCOZ, Oscar ARTEAGA, Mohsen ASADI-LARI, Mohammad Arkadani ASSAI, Enis BARIS, Françoise BARTEN, Mark BELLIS, Samir BEN YAHMED, Roberto BERTOLLINI, Ties BOERMA, Neil BOMBERG, Fernando BORGIA, Carme BORRELL, Richard BRADFORD, Lucy BRAUN, Alexander BUTCHART, Diarmid CAMPBELL-LENDRUM, Anthony CAPON, Paulo CAPUCCI, Giovanni CARACCI, Adriana Miranda CASTRO, Somnath CHATTERJI, Haejoo CHUNG, Carlos CORVALAN, Mario Roberto DAL POZ, John DAWSON, Jan DE MAESENEER, Sophia DESILLAS, Èlia DÍEZ, Carlos DORA, Milka DUNCHIN, Christopher DYE, Kristie EBI, Sarah ENGLAND, JoAnne EPPING-JORDAN, Jazla Saeed FADDA, Oscar FEO ISTÚRIZ, Babatunde FASHOLA, Fariyal FIKREE, Elaine Ruth FLETCHER, Jean-Christophe FOTSO, Howard FRUMKIN, Cecilia Vidal FUERTES, Michelle FUNK, Pascaline GABORIT, Gauden GALEA, Sandro GALEA, Luiz A. Cassanha GALVAO, Loic GARÇON, Paul David GARWOOD, Tina GOULD, Geoff GREEN, Francis GRENIER, Steffen GROTH, Mohamed HALFANI, Trevor HANCOCK, Jeremy HESS, Ahmad HOSSEINPOOR, Syed Jaffar HUSSAIN, Jide IDRIS, Akiko IMAI, Yoko INOUE, Aya ISHIZUKA, Urban JONSSON, Megumi KANO, Mina KASHIWABARA, Seiya KATO, Makie KAWABATA, Rania KAWAR, Maura Erin KENNEY TISSOT, Melekidzedeck KHAYESI, Anthony KOLB, Soewarta KOSEN, Etienne KRUG, Jacob KUMARESAN, Jostacio LAPITAN, Roderick John LAWRENCE, George LUBER, Pamela LYNAM, Hossein MALEK-AFZALI, Josephine MALILAY, Isaac MALONZA, Fernando MARIDES, Maya MASCARENHAS, Colin MATHERS, Richard MATZOPOULOS, Gora MBOUP, Michael MCGEEHIN, Richard MEDDINGS, Shanthi MENDIS, Bettina MENNE, Susan MERCADO, James MERCY, Stuart MERKEL, Christopher MIKTON, Linda MILAN, Khalif Bile MOHAMUD, Esther MOK, Eduardo MORENO, Ayako MORITA, Davison MUNODAWAFA, Carles MUNTANER, Nirmala Devi NAIDOO, Keiko NAKAMURA, Jai NARAIN, Benjamin NGANDA, Alexandra NOLEN, Helena NYGREN-KRUG, Carla Makhlof OBERMEYER, Hisashi OGAWA, Akihiro OHKADO, Keiko OKUDA, Danielle OMPAD, James OPERE, Victor ORINDI, Jane OTAI, Tikki PANGESTU, Heather PAPOWITZ, Gregory PAPPAS, Sukhumbhand PARIBATRA, David PARKER, Isabel PASARÍN, Jonathan PASSMORE, Maria Fernanda Tourhino PERES, Julia PERRI, Armando PERUGA, Amit PRASAD, Thebe PULE, Meng QINGYUE, Ravindra RANNAN-ELIYA, Romero REROMA, Marilyn RICE, Victor RODWIN, Marís ROMERO, Alex ROSS, Miki SAKAGUCHI, Priyanka SAKSENA, Gerardo SANCHEZ MARTINEZ, Luminita SANDA, Shekhar SAXENA, Hawa SENKORO, Lori SLOATE, Sanjeev SRIDHARAN, Mubashar Riaz SHEIKH, Xiaoming SHEN, Sarah SIMPSON, Ian SMITH, Ilene SPEIZER, Hari SRINIVAS, Lihong SU, Malinee SUKAVEJWORAKIT, Ryoko TAKAHASHI, Junko TAKEBAYASHI, Paulo TEIXEIRA, Kristin THOMPSON, Mauricio TORRES, Carlos Alberto TORRES TOVAR, Adewale TROUTMAN, Agis TSOUROS, Kazuhiro UCHIMURA, Hiroshi UEDA, Mohammad R. VAEZ-MAHDAVI, Nicole VALENTINE, Wim VAN LERBERGHE, Emese VERDES, Eugenio VILLAR MONTESINOS, David VLAHOV, Elizabeth WARD, Fan WU, Ke XU, Mariko YOKOO, Itsuro YOSHIMI, Hongwen ZHAO, Sarah ZINGG WIMMER.

REVISIÓN. Estamos muy agradecidos a todos los expertos y colegas que accedieron amablemente a revisar el informe.



William Picard/SXC.hu

DISEÑO: Suazion, Inc. (suazion.com)

FOTOGRAFÍA DE PORTADA: OMS/Anna Kari

NOTA: Los ejemplos de determinadas ciudades que se mencionan en la obra se dan para ilustrar los diferentes puntos de vista expuestos en el informe. Esos ejemplos no tienen que considerarse evaluaciones del nivel general de equidad sanitaria de las ciudades, ni que interpretarse como que una determinada ciudad está más o menos adelantada que otra en lo que se refiere a las medidas adoptadas para afrontar las causas profundas de las inequidades sanitarias urbanas.



En el informe conjunto global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) titulado *Las ciudades ocultas: revelación y superación de las inequidades sanitarias en los contextos urbanos*, se muestra cómo algunos habitantes de las ciudades padecen de manera desproporcionada una amplia gama de enfermedades y problemas de salud. El informe proporciona información y herramientas para ayudar a los gobiernos y los dirigentes locales a reducir las inequidades sanitarias en sus ciudades. Su objetivo no es comparar las inequidades sanitarias entre el medio rural y el urbano. Las inequidades sanitarias en el medio urbano requieren un tratamiento específico ya que son diferentes en su magnitud y distribución.

En este resumen de orientación se sintetizan los puntos clave del informe. El informe completo contiene información detallada y presenta datos y ejemplos de casos específicos.



Es bien sabido que la mitad de la humanidad vive en zonas urbanas - y la proporción va en aumento. Las ciudades, con su concentración de cultura, infraestructuras e instituciones vienen impulsando desde hace mucho tiempo el progreso de la civilización y han sido focos de oportunidad y prosperidad. Tanto para los ricos como para los pobres, en los países desarrollados y en desarrollo, las ciudades ofrecen a quienes habitan en ellas oportunidades únicas para aumentar los ingresos, movilizar la acción política, y beneficiarse de la educación, así como de los servicios sanitarios y sociales. Estos aspectos positivos de la vida en la ciudad siguen induciendo a la gente a trasladarse a las zonas urbanas y asentarse en ellas.

Aunque la vida urbana sigue ofreciendo muchas oportunidades, estas ventajas pueden tener una distribución muy desigual. Más allá de los mercados bulliciosos, los rascacielos y las luces de la gran ciudad, en la actualidad, ciudades de todo el mundo albergan ciudades ocultas, que esconden las verdaderas condiciones de vida de muchos residentes urbanos. Algunos habitantes de la ciudad sufren de manera desproporcionada de mala salud y esas inequidades se corresponden a las diferencias en sus condiciones sociales y de vida. Ninguna ciudad es inmune a este problema.

La lista de posibles peligros urbanos y riesgos asociados para la salud es larga: infravivienda y condiciones de hacinamiento, problemas relacionados con la inocuidad de los alimentos y el agua, saneamiento y servicios de evacuación de residuos sólidos inadecuados, contaminación atmosférica y congestión del tráfico, por nombrar algunos. Muchas ciudades se enfrentan a una triple amenaza: las enfermedades infecciosas prosperan cuando las personas viven hacinadas en condiciones miserables. Las enfermedades crónicas no transmisibles van en aumento con la globalización de los estilos de vida poco saludables, que la vida urbana facilita - consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y consumo nocivo de alcohol. La salud urbana se ve también afectada por los accidentes, las lesiones, los accidentes de tráfico, la violencia y la delincuencia.

Tanto los gobiernos locales como los nacionales tratan de superar los retos que plantea la urbanización. En muchos casos, el rápido crecimiento demográfico ha sobrepasado las capacidades municipales para construir las infraestructuras básicas que hacen segura y saludable la vida en las ciudades. La urbanización, en el mundo en desarrollo y desarrollado, ha ido acompañada de una concentración de pobreza, que se está convirtiendo en un aspecto grave, generalizado, y escasamente conocido de la vida urbana. Casi mil millones de personas - un tercio de la población urbana - viven en asentamientos urbanos precarios y barrios de chabolas. Para los pobres urbanos, las ventajas de la vida en la ciudad son insuficientes o inexistentes. Por ejemplo, el hecho de que la atención sanitaria esté disponible y accesible no garantiza la asequibilidad de los servicios de salud y la posibilidad de utilizarlos. Desafortunadamente, algunos habitantes de la ciudad sufren desigualdades, y son objeto de distintas formas de exclusión y marginalización.

El sector de la salud no puede actuar solo para hacer frente a esas inequidades y a los diversos retos para la salud urbana. Las ciudades influyen directamente en las condiciones de vida, las oportunidades socioeconómicas y los resultados de salud de todos los habitantes de la ciudad. Por ello, para propiciar cambios reales y duraderos en la salud de los residentes urbanos se precisa la intervención de un gran número de partes interesadas. La salud urbana trasciende de las funciones y responsabilidades de los gobiernos para incluir las contribuciones que pueden hacer la sociedad civil, los grupos comunitarios, y las empresas. Las comunidades - y, sobre todo los pobres urbanos - deben poder participar en las decisiones que afectan a sus vidas. Existen oportunidades para poner la salud en el centro de la agenda política urbana, y es hora de que todos los sectores trabajen juntos para encontrar soluciones innovadoras y eficaces que reduzcan los riesgos y aumenten los beneficios para la salud.

Las ciudades son el futuro de nuestro mundo. Debemos actuar ahora para asegurar que se conviertan en lugares saludables para todas las personas.

MARGARET CHAN

Directora General de la Organización Mundial de la Salud

La mayoría de los problemas de salud que afectan a los entornos que se urbanizan rápidamente son achacables, principalmente, a las condiciones de vida y de trabajo. Esas condiciones incluyen determinantes sociales como la precariedad de las viviendas y el hacinamiento; las condiciones de trabajo insalubres y peligrosas, la falta de acceso al agua potable y el saneamiento decente, y la exclusión social. En la actualidad, se calcula que mil millones de personas viven en asentamientos informales y precarios. Sin embargo, en la mayoría de los países que se están urbanizando rápidamente, las políticas de salud siguen dominadas por soluciones centradas en las enfermedades, que ignoran el entorno social y físico. En consecuencia, los problemas de salud persisten, las inequidades sanitarias han aumentado, y los resultados de las intervenciones de salud dejan mucho que desear.



Sin embargo, la urbanización puede ayudar de muchas maneras a hacer más eficaces las políticas y prácticas de salud. No obstante hay pocas pruebas de que las políticas públicas se apoyen en esas oportunidades y vengan determinadas por las mismas, como lo demuestran los modos imperantes de urbanización caótica y mal planificada. Esta urbanización de la pobreza y la exclusión social aumenta las inequidades sanitarias y las vulnerabilidades.

De los muchos riesgos para la salud que están relacionados con la rápida urbanización, ninguno es tan patente como la pobreza urbana, la cual se manifiesta más claramente por la multiplicación de los barrios marginales. Si bien el aumento de la pobreza urbana es también evidente en los países desarrollados, esta tendencia es más pronunciada en los países en desarrollo y casi siempre se traduce en privaciones relacionadas con la vivienda.

En todo el mundo, los habitantes de barrios marginales tienen menor acceso a los recursos de salud, padecen más enfermedades y mueren antes que las personas de cualquier otro segmento de la población. Estos injustos déficits de salud están aumentando a pesar del nivel sin precedentes de la riqueza mundial, los conocimientos y la concienciación sobre la salud. A pesar de que las zonas urbanas cuentan con servicios de salud relativamente buenos, los pobres urbanos parecen tener peor estado de salud que sus contrapartes rurales. Esto requiere una mejor comprensión de las inequidades intraurbanas y sus repercusiones para la salud.

Más allá de la epidemiología y las mejoras en los sistemas de salud, en esta etapa particular del desarrollo humano, la principal "causa de causas" del bienestar humano se puede abordar principalmente a través de las intervenciones dirigidas al entorno urbano.

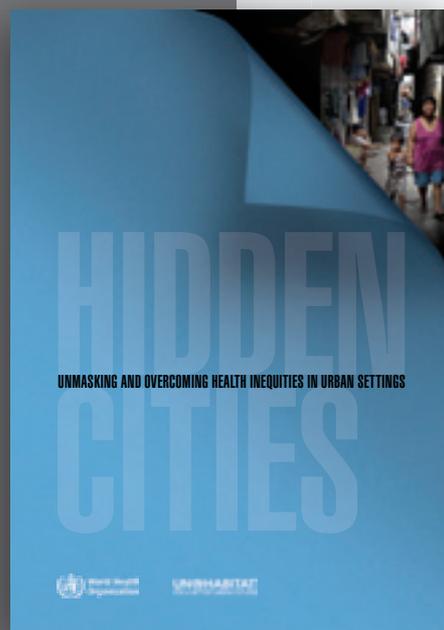
Esto exige prestar más atención a las medidas que se toman para transformar las condiciones de vida y de trabajo en las ciudades, así como a los procesos sociales y los conocimientos que pueden conducir a una mejora sostenible de la salud urbana. El presente informe conjunto de ONU-Hábitat y la OMS hace un llamamiento para que se tomen medidas concretas para hacer frente a las inequidades sanitarias en nuestro medio urbano. Abrigo sinceramente la esperanza de que las recomendaciones formuladas en este informe promuevan esta causa urgente.

INGA BJÖRK-KLEVBY

Subsecretaria General de las Naciones Unidas y Directora Ejecutiva Adjunta, Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat)

MENSAJES CLAVE DE ESTE INFORME

- Por primera vez en la historia de la humanidad, la mayoría de la población mundial vive en zonas urbanas, y esta proporción sigue creciendo.
- En las ciudades se concentran las oportunidades, los empleos y los servicios, pero también los riesgos y los peligros para la salud.
- La rápida multiplicación del número de personas que viven en las ciudades será uno de los problemas sanitarios más importantes a escala mundial en el siglo XXI.
- El crecimiento urbano ha sobrepasado la capacidad de los gobiernos para construir infraestructuras esenciales, y uno de cada tres habitantes urbanos vive en barrios marginales o asentamientos informales.
- En todos los países, algunos habitantes de las ciudades sufren de manera desproporcionada de mala salud, y esas inequidades se corresponden a las diferencias en sus condiciones sociales y de vida.
- Para descubrir la magnitud de las inequidades en materia de salud urbana, es importante desglosar los datos relativos a la salud y los determinantes de la salud *dentro* de las ciudades.
- A menos que se tomen medidas urgentes para corregir las inequidades en materia de salud urbana, los países no lograrán alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud.
- Para tomar medidas contra las inequidades en materia de salud urbana es preciso involucrar a las comunidades organizadas y a todos los niveles de gobierno - local, provincial y nacional.
- Las soluciones trascienden por lo general del sector sanitario y requieren la participación de diversos sectores del gobierno y de la sociedad.
- Los gobiernos y dirigentes locales pueden y deben desempeñar un papel clave en la promoción de la equidad en materia de salud urbana.



EL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN URBANA EN LOS PRÓXIMOS 30 AÑOS SE PRODUCIRÁ PRINCIPALMENTE EN LAS CIUDADES DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO



El amanecer de un mundo urbano

El informe conjunto de la OMS y ONU-Hábitat, *Las ciudades ocultas: revelación y superación de las inequidades sanitarias en los contextos urbanos*, se publica en un punto de inflexión en la historia de la humanidad. Por primera vez en la historia, la mayoría de la población mundial vive en ciudades, y esta proporción sigue creciendo. Para poner esto en cifras, en 1990, de cada 10 personas, menos de 4 vivían en zonas urbanas. En 2010, más de la mitad vive en ciudades, y para 2050 esta proporción aumentará a 7 de cada 10 personas. El número de residentes urbanos está aumentando en cerca de 60 millones por año.¹

Esta transición demográfica de los medios rurales a los urbanos, o **urbanización**, tiene consecuencias de gran alcance. La urbanización se ha asociado con los cambios globales en la economía; en los que se ha pasado de las actividades basadas en la agricultura a las actividades a gran escala en los ámbitos de la industria, la tecnología y los servicios. La alta densidad urbana ha reducido los costos de transacción, haciendo al mismo tiempo más viable económicamente el gasto público en infraestructura y servicios. Asimismo, ha facilitado la generación y difusión del conocimiento, todo lo cual ha impulsado el crecimiento económico.

La globalización de la economía y la consiguiente propagación de la industria y la tecnología hacia todos los rincones del mundo aceleró el ritmo de la

urbanización. Por ejemplo, mientras que Londres tardó unos 130 años en crecer de uno hasta ocho millones de personas, Bangkok tardó 45 años, y Seúl sólo 25 años.² A nivel mundial, el crecimiento urbano estaba en su apogeo durante la década de 1950, con un crecimiento demográfico superior al 3% anual.³

A medida que el mundo se vuelve más urbano, las personas continuarán viviendo en ciudades de todos los tamaños, con un modelo de distribución por tamaños de las ciudades similar al que se manifiesta hoy en día.⁴ En la actualidad, alrededor de la mitad de toda la población urbana vive en ciudades de entre 100 000 y 500 000 habitantes, mientras que menos del 10% de los residentes urbanos vive en megaciudades (definidas por ONU-Hábitat como las que cuentan con una población de más de 10 millones de habitantes).⁵

El crecimiento de la población urbana en los próximos 30 años se producirá principalmente en las ciudades de los países en desarrollo. Se prevé que ciudades como Phnom Penh, Camboya; Tijuana, México; Marrakech, Marruecos; y Lagos, Nigeria, crezcan a una tasa anual de alrededor del 4%, duplicando su población en los próximos 17 años. Algunas ciudades de China, como Shenzhen y Xiamen, registrarán tasas de crecimiento anual superiores al 10% y duplicarán su población aproximadamente cada siete años. En los países de altos ingresos, la inmigración - tanto legal como ilegal - representará más de dos tercios del crecimiento urbano. Probablemente, sin la inmigración, la población urbana de estos países se reduciría o se mantendría al mismo nivel en las próximas décadas.



UN NUEVO PAISAJE URBANO

En muchos lugares, las ciudades se fusionarán para crear asentamientos urbanos a una escala nunca antes vista. Estas nuevas configuraciones cobrarán la forma de mega regiones, corredores urbanos y ciudades-región, creando una nueva jerarquía urbana y paisajística. Por ejemplo, se calcula que para 2015, la mega región de Japón compuesta por Tokio, Nagoya, Osaka, Kyoto y Kobe tendrá una población de 60 millones de habitantes.⁶ Para 2020, la ciudad-región de Bangkok, en Tailandia, se extenderá otros 200 kilómetros a partir de su centro actual, y su población superará con creces la cifra actual de 17 millones de habitantes.⁷ En otras partes del mundo se registran tendencias similares.

En general, los habitantes de las urbes tienen hoy en día más oportunidades y posibilidades de elección que sus antepasados. En comparación con sus contrapartes rurales, los residentes urbanos tienen oportunidades únicas de aumentar sus ingresos, beneficiarse de una vivienda de buena calidad y gozar de una buena calidad de vida, así como la posibilidad de acceder a servicios como la educación y la atención de salud. No es sorprendente entonces que, en promedio, los residentes urbanos estén en mejor situación que los residentes rurales. Por lo general tienen un mayor acceso a los servicios sociales y de salud, con tasas de alfabetización más elevadas y una esperanza de vida más larga.⁸

Al mismo tiempo, las ciudades concentran ciertos riesgos y peligros para la salud. El impacto de eventos adversos como la contaminación en el suministro del agua, la contaminación acústica o del aire, o los desastres naturales, se amplifica en las zonas urbanas densamente pobladas. Los impactos para la salud relacionados con el cambio climático crean riesgos adicionales para las ciudades. El aumento del nivel

del mar de entre 18 y 59 centímetros previsto para finales de este siglo⁹ provocará tensiones en algunas de las ciudades costeras más grandes y de más rápido crecimiento de los países en desarrollo. En todo el mundo, las ciudades sufrirán los efectos del cambio climático con la frecuencia, cada vez mayor, de las olas de calor, la contaminación atmosférica, las tormentas intensas y las enfermedades infecciosas.

En muchos casos, la capacidad de los gobiernos para proporcionar infraestructura y servicios esenciales se ha visto comprometida por el rápido crecimiento de la población urbana. La ausencia de sistemas de abastecimiento de agua, saneamiento y transporte del agua, o la mala calidad de los mismos, son problemas comunes a muchas ciudades. Las condiciones inadecuadas de vivienda, que van desde viviendas colectivas de gran altura hasta chozas o tiendas de campaña construidas con láminas de plástico en las aceras de las calles, cuya construcción no está regulada y que suelen estar hacinadas de gente, son otro riesgo para muchos residentes urbanos. Las viviendas de este tipo se encuentran a menudo en las zonas más inadecuadas de la ciudad, por ejemplo, en laderas empinadas, zonas ribereñas que suelen sufrir inundaciones o zonas industriales.

Las ciudades, como centros densamente poblados de oportunidad y de riesgo - y el fenómeno global de la urbanización más generalmente - revisten vital importancia para la salud mundial del siglo XXI. Debido al gran número y la proporción creciente de personas que viven en las ciudades, los problemas de salud urbana afectan directamente a más de la mitad de la población mundial. Indirectamente, las ciudades afectan a la salud de las poblaciones en sentido más amplio mediante la propagación de enfermedades pandémicas en estaciones de autobuses y de trenes, así como en grandes aeropuertos y puertos marítimos internacionales donde se concentran gran cantidad de personas. El brote de SRAS en 2003 es un ejemplo de ello.



**LAS MEGA REGIONES,
LAS CIUDADES-REGIÓN
Y LOS CORREDORES
URBANOS CREAN NUEVOS
RETOS Y OPORTUNIDADES
PARA LA SALUD**

William Fawcett / iStockphoto

**EL LUGAR DONDE VIVIMOS
AFECTA A NUESTRA SALUD**

Una amplia gama de factores físicos, sociales y económicos influyen en la salud de los habitantes de la ciudad (Gráfico 1). El **entorno natural y edificado** influye en la salud de los residentes urbanos a través de la geografía y el clima, la calidad de la vivienda, los sistemas de abastecimiento de agua y de sanea-

miento, la calidad del aire y los sistemas de transporte e infraestructuras. El **entorno social y económico**, incluido el acceso a las oportunidades económicas y educativas, la seguridad, la protección y cohesión social y la igualdad de género, tiene un gran impacto en la salud de los habitantes de la ciudad. La **seguridad y calidad alimentaria** afecta a la salud urbana a través de la escasez de alimentos, como la resultante de la sequía, y el cambio hacia dietas de alto nivel calórico, caracterizadas por altos niveles de

**GRÁFICO1:
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD DE LAS CIUDADES**



De izquierda a derecha, 1-3: OMS/Anna Kari; 4: UN Photo/Jawad Jalali

grasas, azúcar y sal. Una gama de factores relacionados con los **servicios y la gestión de las emergencias sanitarias** influyen en la salud urbana; entre los aspectos clave figuran el acceso a servicios de atención primaria de buena calidad, la cobertura sanitaria universal y la preparación para emergencias de salud pública. Por último, la **gobernanza urbana** está incuestionablemente ligada a la salud y el bienestar de los habitantes de la ciudad, mediante su capacidad para proporcionar a sus habitantes la plataforma adecuada que les permita mejorar sus condiciones sociales y económicas utilizando sus propias capacidades. Cada uno de estos factores puede contribuir en gran medida a aumentar o disminuir el nivel de salud de los habitantes de la ciudad.

TRIPLE AMENAZA PARA LA SALUD EN LAS CIUDADES

En muchas ciudades del mundo, los factores determinantes de la salud se han combinado para crear una triple amenaza de enfermedades y afecciones de salud urbanas. Componen esta triple amenaza:

- a) las enfermedades infecciosas como el VIH, la tuberculosis, la neumonía y las infecciones diarreicas,
 - b) las enfermedades y afecciones no transmisibles como las enfermedades cardíacas, el cáncer y la diabetes, y c) los traumatismos (incluidos los causados por accidentes de tráfico) y la violencia.
- Las enfermedades infecciosas representan una amenaza importante en muchas ciudades debido a

la densidad de la población, el hacinamiento, la falta de agua potable y de sistemas de saneamiento, los viajes y el comercio internacional, la falta de prestación de servicios de salud, y el escaso acceso a la atención de salud, especialmente en los barrios marginales. Las enfermedades y afecciones no transmisibles se agravan en las zonas urbanas por los cambios en la dieta y la actividad física, la exposición a contaminantes del aire (incluido el humo del tabaco) y el uso nocivo del alcohol. En muchos países en desarrollo, la urbanización y el incremento en el número de vehículos de motor no se han acompañado de la infraestructura de transporte adecuada, el cumplimiento de las normas de tráfico o la aplicación de medidas para garantizar la seguridad vial. Los principales factores que han contribuido a la violencia urbana incluyen la exclusión social, la pobreza, el desempleo y las condiciones precarias de vivienda.

Así, mientras que las ciudades ofrecen oportunidades únicas para que los residentes puedan beneficiarse de la educación y los servicios sanitarios y sociales y optimizar su salud y calidad de vida, al mismo tiempo, los peligros para la salud, como las condiciones precarias de vivienda y la falta de acceso a agua potable y saneamiento están provocando una serie de problemas de salud. Abrumados por el rápido ritmo de crecimiento, muchos gobiernos no se pueden adaptar a las necesidades en materia de infraestructura y servicios, que no cesan de aumentar. El resultado es que muchas zonas urbanas contienen - simultáneamente y dentro de las mismas ciudades - lo mejor y lo peor para la salud y el bienestar.



LOS DATOS
DESGLOSADOS PONEN
DE MANIFIESTO LOS
ASPECTOS RESPECTO
DE LOS CUALES LAS
POBLACIONES
DESAVORECIDAS
REQUIEREN MÁS
ATENCIÓN

OMS/Anna Kari

Descubrir las ciudades ocultas

Si bien en general se cree que, por término medio, los habitantes de la ciudad gozan de mejor salud que sus contrapartes rurales, se sabe muy poco acerca de las diferencias de salud que existen dentro de las ciudades. A menudo, el crecimiento se produce tan rápidamente que los planificadores urbanísticos ni siquiera conocen la información más básica, como el número de personas que residen en sus ciudades o el lugar donde viven. La información disponible en materia de salud suele estar totalizada para proporcionar un promedio de todos los residentes urbanos - ricos y pobres, jóvenes y viejos, hombres y mujeres, inmigrantes y residentes de larga duración - en lugar de desglosada por ingresos, barrios u otras características de la población. En consecuencia, los mundos diferentes de los habitantes de la ciudad permanecen en la sombra, y se pasan por alto importantes problemas de salud que afectan a los más desfavorecidos.¹⁰

En particular, los habitantes pobres de la ciudad suelen estar desatendidos porque las autoridades de salud pública no recaban información en los asentamientos informales o ilegales, y pasan totalmente por alto a las personas sin hogar. Esto reviste particular importancia porque se calcula que 828 millones de personas viven en barrios marginales, cifra que representa alrededor de un tercio de la población urbana mundial. La gran mayoría de los barrios marginales - más del 90% - se encuentran en ciudades de países en desarrollo. Con frecuencia, las ciudades de más rápido crecimiento son las que tienen las mayores concentraciones de estos asentamientos informales.

CENTRAR LA ATENCIÓN EN LAS INEQUIDADES QUE SUBSISTEN EN TODAS LAS CIUDADES

Entender el significado de salud urbana comienza con saber cuáles son los habitantes de la ciudad que se ven afectados por determinados problemas de salud, y la causa de los mismos. Para lograr este entendimiento, la información disponible debe desglosarse según las características distintivas de los habitantes de la ciudad, como su nivel socioeconómico o lugar de residencia. Así, si centramos la atención en esta información entenderemos mejor cuáles son los problemas, donde radican y la mejor manera de abordarlos.



OWS/Anna Kärt

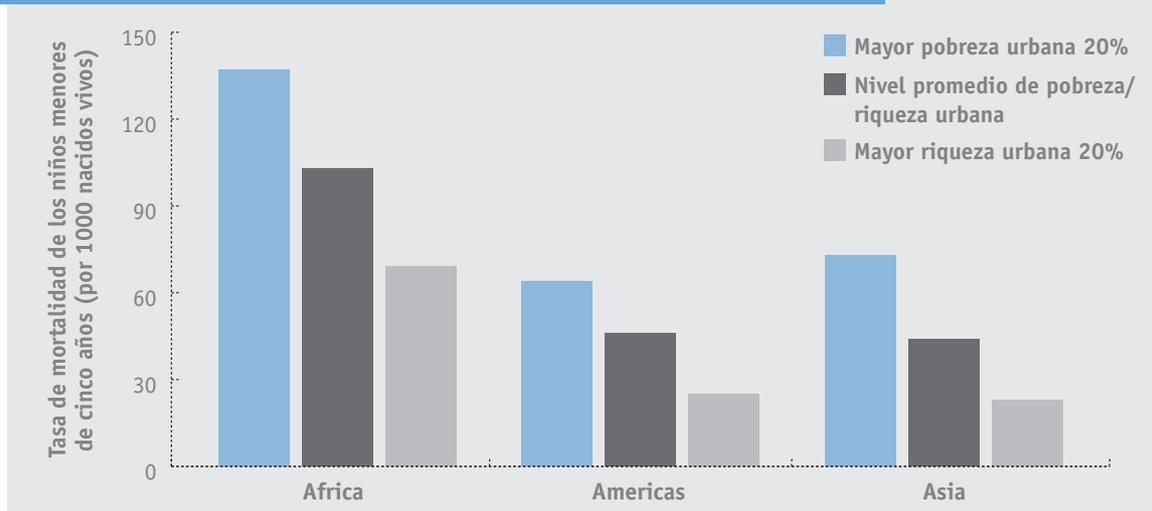
LOS PROMEDIOS URBANOS NO REVELAN EL CUADRO EXACTO. SI QUEREMOS MEJORAR LA SALUD DE TODOS LOS RESIDENTES URBANOS NO PODEMOS SEGUIR CONSIDERANDO LAS CIUDADES DE LA MISMA MANERA

Los datos desglosados revelan invariablemente las **inequidades sanitarias** urbanas, que se definen como las desigualdades en salud que son sistemáticas, producidas socialmente (y por lo tanto modificables) e injustas.¹¹ Las inequidades sanitarias son resultado de las circunstancias en que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen, y de los sistemas de salud a los que pueden tener acceso, que a su vez vienen determinados por fuerzas políticas, sociales y económicas de mayor magnitud.¹² Esas inequidades no se distribuyen al azar, sino que más bien muestran un cuadro persistente en todo el espectro de la población, a menudo en función del nivel socioeconómico o la situación geográfica. Ninguna ciudad - grande o pequeña, rica o pobre, situada al este o al oeste, al norte o al sur - ha demostrado ser inmune al problema de la inequidad en salud.

Los ejemplos que se destacan en *Las ciudades ocultas* muestran que los pobres urbanos padecen de manera desproporcionada una amplia gama de enfermedades y problemas de salud. Las familias de más bajos ingresos que habitan en las zonas urbanas están en mayor riesgo de sufrir resultados adversos de salud, como la muerte en la primera infancia (Gráfico 2), tienen peor acceso a servicios sanitarios tales como la asistencia calificada durante el parto, y también están en desventaja en términos de sus condiciones de vida, por ejemplo, en lo que se refiere al acceso al agua corriente. Es importante destacar que estas inequidades existen a lo largo de todo un gradiente social, afectando también a los residentes urbanos de clase media, al menos en cierta medida. Las causas subyacentes de estas inequidades en salud son princi-

GRÁFICO 2

TASA DE MORTALIDAD DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS ENTRE LOS NIÑOS URBANOS, POR REGIONES, EN 42 PAÍSES DE BAJOS Y MEDIANOS INGRESOS



Nota: Estos resultados representan los promedios de los países respecto de los cuales existían datos procedentes de encuestas demográficas y de salud relativos a la mortalidad de los menores de cinco años (África = 25 países, Américas = 7 países, Asia = 10 países). Por consiguiente, no son representativos de las regiones en su conjunto.

Fuente: Cálculos de la OMS basados en datos procedentes de las encuestas demográficas y de salud, 2000-2007.

palmente de naturaleza social, e incluyen la riqueza de los hogares, la educación y el lugar de residencia, factores que tienen más peso que otras características predeterminadas, como la edad y el género.

La precariedad y la enfermedad también se ceban en ciertos barrios, y la probabilidad de que los habitantes de la ciudad gocen de buena salud depende en gran medida del lugar donde viven dentro de la ciudad. Por ejemplo, en la ciudad de Nueva York (Estados Unidos de América) la mala salud está concentrada en determinados barrios, y los barrios con los peores resultados sanitarios son también los más pobres en términos económicos. En 2001, la esperanza de vida en los barrios más pobres de Nueva York era de ocho años menos que en los barrios más ricos de la ciudad.¹³

Más allá de la situación socioeconómica y del barrio de residencia, algunos habitantes de la ciudad tienen resultados de salud precarios debido al modo en que las sociedades marginan y discriminan contra ellos por determinados aspectos de su identidad que no pueden cambiar, tales como su edad, sexo o discapacidad. Por ejemplo, las mujeres son especialmente vulnerables al VIH dentro de las ciudades. Los resultados presentados en *Las ciudades ocultas* muestran que la prevalencia del VIH entre las mujeres urbanas es 1,5 veces mayor que entre los hombres urbanos y 1,8 veces mayor que entre las mujeres del medio rural.

LAS INEQUIDADES SANITARIAS NOS AFECTAN A TODOS

En última instancia, las inequidades sanitarias urbanas afectan negativamente a todos los habitantes de la ciudad. Los brotes de enfermedades, el malestar social, la delincuencia y la violencia son sólo algunas de las manifestaciones de cómo las inequidades en materia de salud urbana nos afectan a todos. Estas amenazas pueden propagarse fácilmente y trascender de un solo barrio o distrito para poner en peligro a todos los ciudadanos y manchar la reputación de una ciudad.

Las inequidades en materia de salud urbana también amenazan el logro, para 2015, de muchas de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud. Por ejemplo, si continúan al ritmo actual, más del 80% de los países de bajos y medianos ingresos que se examinaron al elaborar el informe *Las ciudades ocultas* no conseguirán alcanzar los criterios de referencia relacionados con los ODM por lo que se refiere al retraso del crecimiento en la niñez y la mortalidad infantil entre los pobres urbanos. Esto socavaría la capacidad de los países para alcanzar los objetivos nacionales, e impediría la realización de la visión de la comunidad internacional de lograr salud y desarrollo para todos.

La superación de las inequidades sanitarias

Dado que las inequidades en materia de salud urbana existen en todas partes, todos los dirigentes locales y nacionales deberían considerar la forma de superarlas. Los gobiernos locales están en una posición única para coordinar los esfuerzos, pero deben hacerlo de un modo que incluya a los demás niveles de gobierno y las comunidades. Al operar dentro de este marco, deben entender la naturaleza y el alcance de las inequidades en salud dentro de sus ciudades, elegir las intervenciones prioritarias, y posteriormente hacer un seguimiento y evaluación de sus efectos en el tiempo.

DESGLOSAR LOS DATOS PARA DESVELAR LA REALIDAD EN QUE VIVIERON TODAS LAS PERSONAS

El punto de partida es crear una imagen clara de los problemas de salud y sus determinantes dentro de la ciudad. Deberían utilizarse datos desglosados; en función del contexto específico, los datos pueden desglosarse por hombres frente a mujeres, grupos de edad, áreas geográficas o localidades, y grupos socioeconómicos. Una vez que se ha recopilado la información, ésta puede organizarse para identificar los subgrupos de la población y los problemas de salud que revelan las mayores inequidades en materia de salud urbana. También se puede utilizar para ver cómo estos problemas evolucionan con el tiempo, o

compararla entre las distintas ciudades. Los datos pueden proceder de los niveles local o nacional, pero en todos los casos deberían responder a altos criterios de fiabilidad, transparencia e integridad.

Contando con esta información, son muchos los sectores que pueden tomar medidas de manera coordinada en relación con la compleja red de determinantes de la salud pertinentes. Los sectores específicos susceptibles de participar dependerán de la naturaleza de la inequidad sanitaria y de la organización del gobierno, pero por lo general incluirán a representantes de los departamentos del gobierno municipal, los ministerios a nivel nacional, la sociedad civil y el sector privado. Las alianzas de colaboración verticales entre los gobiernos nacionales, regionales y locales deben complementarse con alianzas horizontales de las partes interesadas dentro de las ciudades. Las autoridades locales suelen estar bien situadas para dirigir el proceso, pero la coherencia entre las políticas nacionales y la aplicación a nivel local es crucial.

Además de las alianzas intersectoriales, también son imprescindibles para una acción eficaz contra las inequidades sanitarias el compromiso político entre una amplia gama de dirigentes locales, una visión compartida que defiendan todos los involucrados en el proceso, acuerdos institucionales que apoyen la comunicación y colaboración intersectorial permanente, y las conexiones con otras personas - dentro y fuera del país - que puedan ofrecer conocimientos técnicos y experiencia práctica para apoyar el esfuerzo. Cada uno de estos aspectos es esencial para garantizar la reducción a largo plazo de las inequidades sanitarias.

EL COMPROMISO POLÍTICO, UNA VISIÓN COMÚN, LAS ALIANZAS ENTRE SECTORES Y LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD SON REQUISITOS INDISPENSABLES PARA LLEVAR A CABO UNA ACCIÓN EFICAZ EN EL TERRENO DE LA SALUD

OMS/Anna Kari



CREACIÓN DE UNA BASE DE DATOS EMPÍRICOS PARA LA ACCIÓN

Se han de considerar una serie de factores al priorizar y aplicar intervenciones específicas. Más allá de utilizar el perfil de inequidades sanitarias de la ciudad como base para tomar las decisiones, las intervenciones elegidas deberían ser viables, sostenibles y basadas en pruebas. El enfoque basado en las "mejores pruebas disponibles" es una alternativa a no utilizar elemento probatorio alguno en la toma de decisiones. Con arreglo a este enfoque se utilizan los datos empíricos disponibles, aunque no hayan sido elaborados siguiendo un criterio de estudio riguroso. Otras consideraciones a la hora de elegir el tipo de intervención incluyen la capacidad local de aplicación, el impacto probable, la aceptabilidad y el apoyo político.

Otra consideración importante es la población beneficiaria de la intervención. Pueden utilizarse tres enfoques principales, a saber: a) centrarse en los grupos de población o clases sociales desfavorecidos, b) reducir la brecha de salud, es decir, centrarse únicamente en los residentes urbanos que gozan de una mejor situación y en los más desfavorecidos, esto es, en los extremos de la escala social, y c) reducir las inequidades sanitarias en toda la población urbana, es decir, centrarse en todos los residentes urbanos, con inclusión de la clase media.¹⁴

La mayoría coincide en que la mejor manera de alcanzar la equidad sanitaria consiste en utilizar el

tercer enfoque: reducir las inequidades en toda la población urbana. No obstante, esto debe hacerse con precaución, porque las intervenciones que tienen una influencia positiva en la salud de la población en general podrían no llegar a los grupos vulnerables, lo cual aumentaría potencialmente las inequidades en salud. Se requiere un análisis cuidadoso para determinar si las intervenciones prioritarias deberían diseñarse de tal manera que lleguen únicamente a los grupos desfavorecidos de la población o a la totalidad de los residentes urbanos. En cualquier caso, la decisión debería basarse en el objetivo general de reducir las inequidades sanitarias en el contexto de la ciudad.

INTERVENCIONES Y HERRAMIENTAS

Las esferas específicas de intervención abarcan el entorno natural y edificado, el contexto económico y social, la seguridad y calidad alimentaria, y los servicios y la preparación para emergencias de salud pública. En *Las ciudades ocultas* se proporcionan ejemplos correspondientes a cada esfera. Aunque la acción inicial puede limitarse a esferas de actuación específicas, es fundamental que los responsables de la formulación de políticas y la adopción de decisiones no pierdan de vista la visión general que comparten.

Después de la aplicación, se precisa un estrecho seguimiento y evaluación para comprender si las actividades relacionadas con la intervención han sido



SE REQUIERE UN ANÁLISIS CUIDADOSO PARA DETERMINAR SI LAS INTERVENCIONES PRIORITARIAS DEBERÍAN DISEÑARSE DE TAL MANERA QUE LLEGUEN ÚNICAMENTE A LOS GRUPOS DESFAVORECIDOS DE LA POBLACIÓN O A LA TOTALIDAD DE LOS RESIDENTES URBANOS.

UN Photo/Jawad Jalali

realizadas dentro de los plazos previstos, si se han obtenido las aportaciones y el producto de las actividades, si las metas se han alcanzado, y si los resultados se han logrado. Un mecanismo de intercambio de resultados que incluya a los asociados multisectoriales y a la comunidad contribuye a reforzar la colaboración y a seguir centrándose en los resultados deseados en términos de equidad. Los resultados disponibles y los emergentes deben ser comunicados de manera que sean comprensibles y útiles para los usuarios finales.

Hay herramientas disponibles para ayudar a los gobiernos y los dirigentes locales en estos procesos. El instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad sanitaria en los centros urbanos (Urban HEART) de la OMS es simple y fácil de usar, y puede ser utilizado por una amplia gama de personas para evaluar y responder a las inequidades de salud en las ciudades. Promueve el uso de los datos ya disponibles, que posteriormente se desglosan en grupos socioeconómicos, zonas geográficas o barrios. El instrumento Urban HEART considera los determinantes de salud y sus interacciones en múltiples facetas de la vida urbana, y alienta la adopción de respuestas políticas e intervenciones sostenibles a largo plazo. El programa UrbanInfo de ONU-Hábitat es una herramienta de soporte lógico que ayuda a los usuarios a almacenar, analizar y comunicar resultados para una serie de indicadores urbanos, globales o definidos por el usuario. También ayuda a los usuarios a elaborar cuadros, gráficos y mapas, en varios idiomas y con nombres, logotipos y grafías personalizados. En *Las ciudades ocultas* se hace referencia a otros recursos y herramientas adicionales.

Conclusión

El número de personas que viven en las zonas urbanas sigue creciendo. A mediados del siglo XXI, la población urbana casi se duplicará, pasando de aproximadamente 3.400 millones en 2009 a 6.400 millones en 2050. En cambio, las poblaciones rurales disminuirán en todo el mundo durante el mismo periodo.¹⁵ El crecimiento de la población urbana se producirá principalmente en los países de ingresos bajos y medios. Algunas de las ciudades de más rápido crecimiento duplicarán su población en los próximos siete años.

En general, la urbanización ha traído a los países oportunidad, prosperidad y salud, pero al mismo tiempo, ha creado diferencias considerables e injustas en el estado de salud de los habitantes de la ciudad.

Estas inequidades urbanas han permanecido en gran parte ocultas; sin embargo, en todos los rincones del mundo, algunos habitantes de la ciudad sufren de manera desproporcionada de mala salud, y las inequidades que padecen se corresponden a las diferencias en sus condiciones sociales y de vida. La triple amenaza de las enfermedades infecciosas, las enfermedades y afecciones no transmisibles y los traumatismos (incluidos los causados por accidentes de tráfico) y la violencia es resultado de una interacción compleja de diferentes factores determinantes de la salud urbana, incluyendo las condiciones de vida insalubres y la falta de infraestructura y servicios. Si el tratamiento de las cuestiones relativas a los pobres urbanos sigue evolucionando al ritmo actual, la capacidad de los países para cumplir con muchas metas de los ODM relacionados con la salud quedará socavada.

Los gobiernos y los dirigentes locales que quieren reducir las inequidades sanitarias urbanas deben entender en primer lugar cuáles son los habitantes de la ciudad que se ven afectados por determinados problemas de salud, y las causas. Los datos desglosados son esenciales a tal fin. Herramientas como Urban HEART y UrbanInfo pueden ayudar a constituir una base de datos empíricos para la acción.

Una vez que se entiendan la naturaleza y magnitud de las inequidades sanitarias urbanas, se podrán tomar medidas en varias esferas. Las opciones incluyen las intervenciones para mejorar el entorno natural y edificado, el entorno social y económico, la seguridad y calidad alimentarias, y los servicios y la gestión de las emergencias sanitarias. Los problemas prioritarios variarán de ciudad en ciudad; en todos los casos, las intervenciones elegidas deberían ser factibles, sostenibles y basada en pruebas.

¿Cuál es el futuro de nuestro mundo urbano, y el de las ciudades que forman parte de él? Las tendencias del pasado pueden dar algunas pistas útiles, aunque sigue siendo difícil predecir el impacto de algunos factores importantes que determinarán el futuro de nuestras ciudades - la migración, el cambio climático, y el acceso a la información, la tecnología y el mercado global. Para las ciudades sin una planificación o gobernanza adecuadas será cada vez más difícil proporcionar tierra a un precio asequible, viviendas dignas, transportes adecuados y servicios públicos. En este escenario, se seguirá prestando escasa atención a los habitantes de los barrios marginales y a los pobres urbanos, y las disparidades dentro de las ciudades seguirán aumentando.

Al mismo tiempo, las ciudades presentan importantes oportunidades para el futuro. Las ciudades más



EL FUTURO TODAVÍA
NO SE HA HECHO
REALIDAD, PERO
IMPLICA UN PRECIO
Y UNA PROMESA

Rajja Ylonen/SXC.hu

prósperas serán las que diseñen una visión sostenible, global, y creen nuevas instituciones o fortalezcan las ya existentes, a fin de poner en práctica esa visión. Esto las inducirá a buscar nuevos métodos de estrecha cooperación con los gobiernos regionales y centrales y con otros actores como el sector privado, y a velar al mismo tiempo por una distribución equitativa de las oportunidades y el desarrollo sostenible.¹⁵

El futuro todavía no se ha hecho realidad, pero implica un precio y una promesa.

El precio, si no se toman medidas, será la mayor proliferación de las inequidades entre los habitantes de la ciudad, lo que se traducirá en un mayor número de casos evitables de enfermedades y problemas de salud, en la imposibilidad de los países de la alcanzar sus Objetivos de Desarrollo del Milenio y de realizar su pleno potencial económico y humano. La promesa, por el contrario, son las ciudades saludables para todas las personas. La equidad sanitaria es, ante todo, una cuestión de justicia social, así como un

indicador de la capacidad de las ciudades para facilitar a sus residentes las condiciones indispensables para gozar de salud y bienestar, y para ayudarles a lograr el cumplimiento de sus aspiraciones y capacidades.

Esta promesa puede hacerse realidad si reorientamos nuestros enfoques convencionales. Esto implica volver a conectar los campos de la salud pública y la planificación urbana en un marco de gobernanza urbana a múltiples niveles. En *Las ciudades ocultas* se describe el papel de liderazgo que pueden desempeñar los dirigentes municipales y los gobiernos locales al combinar los talentos y las capacidades de todos los sectores en un esfuerzo coordinado para reducir las inequidades sanitarias urbanas.

Tanto el precio como la promesa son posibles, la elección es nuestra. Tenemos la responsabilidad colectiva de garantizar que las ciudades sean lugares saludables para todas las personas, ahora y en el futuro. Todos podemos contribuir de alguna manera a convertir esto en realidad.

REFERENCIAS

- 1 *The state of the world's cities 2010/2011*, Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2010.
- 2 *The state of the world's cities 2004/2005*, Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2004.
- 3 *World urbanization prospects: the 2009 revision*. File 6: average annual rate of change of the urban population by major area, region and country, 1950-2050 (per cent). New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010. POP/DB/WUP/Rev.2009/1/F6.
- 4 Cohen B. Urban growth in developing countries: a review of current trends and a caution regarding existing forecasts. *World Development*, 2004, 32(1):23-51.
- 5 *The state of the world's cities 2010/2011*, Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2010.
- 6 McGee T. Metrofitting the emerging mega-urban regions of ASEAN: an overview. In: McGee T, Robinson I, eds. *The mega-urban regions of Southeast Asia*. Vancouver, University of British Columbia Press, 1995.
- 7 Cohen B. Urban growth in developing countries: a review of current trends and a caution regarding existing forecasts. *World Development*, 2004, 32(1):23-51.
- 8 *The state of the world's cities 2006/2007*. Nairobi, United Nations Human Settlements Programme, 2006.
- 9 Parry ML et al., eds. *Climate change 2007: impacts, adaptation and vulnerability*. Contribution of Working Group II to the fourth assessment report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge, Cambridge University Press, 2007.
- 10 *World urbanization prospects: the 2007 revision*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010.
- 11 Whitehead M, Dahlgren G. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up part 1*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2006.
- 12 Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation*. Geneva, World Health Organization, 2008.
- 13 Karpati A et al. *Health disparities in New York City*. New York, New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2004.
- 14 Whitehead M, Dahlgren G. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: levelling up part 1*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2006.
- 15 *World Urbanization Prospects: The 2009 Revision*. New York, United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2010.
- 16 Barten F et al. Democratic governance - fairytale or real perspective? Lessons from Central America. *Environment and Urbanization*, 2002, 14:129-144.

LAS REVELACIÓN Y SUPERACIÓN DE LAS CIUDADES INEQUIDADES SANITARIAS EN LOS CONTEXTOS URBANOS OCULTAS

El informe mundial *Las ciudades ocultas: revelación y superación de las inequidades sanitarias en los contextos urbanos* es un importante componente de la estrategia general de la OMS y ONU-Hábitat para reforzar la respuesta de las comunidades sanitarias locales, nacionales y mundiales encaminadas a disminuir las inequidades sanitarias en este mundo cada vez más urbanizado.

En el informe se expone la medida en que los pobres de las ciudades sufren de modo desproporcionado una amplia variedad de enfermedades y problemas de salud, cuyo origen se puede vincular con las inequidades de su situación social y sus condiciones de vida. Asimismo, se ofrecen datos probatorios e instrumentos para prestar asistencia a las autoridades municipales y de salud a la hora de afrontar las inequidades en sus ciudades.



World Health Organization
Centre for Health Development (WHO Kobe Centre)
Kobe, Japan
<http://www.who.or.jp>
wkc@wkc.who.int

Reference number WHO/NMH/WKC/10.1



United Nations Human Settlements Programme
(UN-HABITAT)
Nairobi, Kenya
<http://www.unhabitat.org>
infohabitat@unhabitat.org

ISBN 978 92 1 132281 1