



## TRABAJO FIN DE MÁSTER

*del Máster Universitario de Investigación en Ciencias*

*SocioSanitarias*

Curso Académico 2013/2014

# **LEÓN CIUDAD SALUDABLE: ANÁLISIS DE ACCIONES Y EXPERIENCIAS**

*León Healthy City: analysis of actions and experiences*

Realizado por: Manuel Tobaruela Reyes

Tutorizado por: Dra. Paz Benito del Pozo

En León, a 7 de julio de 2014

VºBº TUTORA

VºBº AUTOR

## ÍNDICE

<b>Resumen/abstract</b> .....	1
<b>1. Introducción</b> .....	2
1.1. <i>Justificación y relevancia del tema para el Máster</i> .....	2
1.2. <i>Objetivos</i> .....	6
1.3. <i>Diseño y metodología</i> .....	7
<b>2. Revisión de la literatura sobre concepto y experiencias de Ciudades Saludables</b> .....	10
2.1. <i>Ciudad Saludable: concepto, desarrollo de experiencias y elementos principales</i> .....	10
2.2. <i>Evaluando experiencias de Ciudad Saludable</i> .....	14
<b>3. Casos de éxito en la estrategia de Ciudades Saludables en España</b> .....	18
3.1. <i>Segovia</i> .....	19
3.2. <i>Vitoria-Gasteiz</i> .....	21
3.3. <i>San Fernando de Henares</i> .....	23
3.4. <i>Burgos</i> .....	25
3.5. <i>Salamanca</i> .....	27
3.6. <i>Zamora</i> .....	28
<b>4. Estudio de acciones saludables del Ayuntamiento de León</b> .....	29
4.1. <i>Plan de Movilidad Urbana Sostenible de León</i> .....	30
4.2. <i>Programa Los Noc-Turnos</i> .....	38
4.3. <i>Semana del Corazón</i> .....	41
4.4. <i>Taller sobre nutrición, actividad física y salud</i> .....	42
<b>5. Discusión y conclusiones</b> .....	44
<b>6. Fuentes y bibliografía</b> .....	49
<b>7. Anexos</b> .....	57

## ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla 1. Objetivos del TFM.....	6
2. Tabla 2. Buenas prácticas de Segovia en el marco de la RECS .....	20
3. Tabla 3. Buenas prácticas de Vitoria-Gasteiz en el marco de la RECS .....	23
4. Tabla 4. Buenas prácticas de San Fernando de Henares en el marco de la RECS.....	24
5. Tabla 5. Buenas prácticas de Burgos en el marco de la RECS .....	26
6. Tabla 6. Buenas prácticas de Salamanca en el marco de la RECS .....	28
7. Tabla 7. Buenas prácticas de Zamora en el marco de la RECS .....	29
8. Tabla 8. Planes Sectoriales y actuaciones asociadas en el PMUS de León .....	31
9. Tabla 9. Planes Especiales y actuaciones asociadas en el PMUS de León .....	33
10. Tabla 10. Categorías y número de unidades asociadas en la entrevista al representante de ASPAYM .....	37
11. Tabla 11. Categorías y número de unidades asociadas en la entrevista sobre el programa Noc-Turnos.....	39
12. Tabla 12. Comparativa acciones León con ciudades de referencia.....	45
13. Tabla 13. Matriz de análisis DAFO.....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

1. Figura 1. Actividades en Segovia con motivo del acuerdo contra el consumo de alcohol en menores.....	19
2. Figura 2. Programa integral de fomento del consumo de fruta y verdura en la población infantil de Vitoria-Gasteiz.....	22
3. Figura 3. Jornadas en el 30 aniversario del Centro Municipal de Salud de San Fernando de Henares.....	24
4. Figura 4. Actuación de prevención en consumo de drogas en el marco del I Plan Municipal de Salud de Burgos.....	26
5. Figura 5. Participantes en la actividad “Ponte en marcha, ganarás en salud”.....	27
6. Figura 6. Participantes en los “paseos saludables” de Zamora.....	29
7. Figura 7. Línea de tranvía para León seleccionada en el PMUS.....	35
8. Figura 8. Reordenación de las líneas de autobús urbano en la situación de puesta en marcha del tranvía (itinerario del tranvía en línea discontinua).....	36
9. Figura 9. Árbol de categorías, entrevista al representante de ASPAYM.....	37
10. Figura 10: árbol de categorías, entrevista sobre el programa Noc-Turnos.....	40

## **Resumen**

Este trabajo, de naturaleza teórica y empírica, y basado en una metodología cualitativa de investigación social, se propone analizar y valorar el contenido, desarrollo y actual estado del proyecto *Ciudades Saludables* amparado por la OMS en León. Se realiza una revisión de la literatura científica sobre el tema y una aproximación a los casos de éxito en España según la Red Española de Ciudades Saludables (RECS), marco que justifica el núcleo de la investigación, centrada en el estudio de las acciones que el Ayuntamiento de León lleva a cabo en la capital de la provincia desde su adhesión a la Red en 2009. Se confía en que los resultados de este trabajo contribuyan a mejorar el conocimiento sobre la estrategia leonesa en este importante campo de acción institucional, relacionado directamente con la promoción de la salud y la calidad de vida urbana, así como a la toma de decisiones sobre futuros programas municipales de Ciudad Saludable.

### *Abstract*

From a theoretical and also empirical perspective and based on qualitative research methodology, this paper has the purpose to analyze and evaluate the content, development and current state of the *Healthy Cities* project covered by the WHO in León. A review of the scientific literature on the subject is made, and also an approach to the success stories in Spain, according to the Spanish Healthy Cities Network (RECS), a framework that justifies the core research, which is focused on the study of the actions that the City of León held in the capital of the province since joining the network in 2009. It is hoped that the results of this study contribute to improving the knowledge of the León strategy in this important field of institutional action, which is directly related to health promotion and quality of urban life; and also to the decision-making process about future municipal Healthy City programs.

### *Palabras clave*

Ciudad saludable, hábitos saludables, León, promoción de la salud, calidad de vida urbana, urbanismo saludable.

(Healthy city, healthy habits, León, health promotion, quality of urban life, healthy urban planning).

## **1. Introducción**

### *1.1. Justificación y relevancia del tema para el Máster*

El análisis de la estrategia de Ciudades Saludables, las acciones que los Gobiernos locales emprenden en dicho marco y su impacto en la ciudad de León están estrechamente relacionados con algunas de las competencias y contenidos teóricos y prácticos del Máster Universitario de Investigación en Ciencias Sociosanitarias en la Universidad de León. Así, en la documentación oficial de dicho título (Universidad de León, 2013) son varias las competencias generales y específicas que dan cobijo al contenido de este trabajo (aplicar principios de análisis, intervención y evaluación ante entornos nuevos; reconocer potenciales líneas de investigación futuras; identificar y analizar informaciones y recursos en nuevas situaciones y demandas de salud; contrastar intervenciones para mejorar el bienestar y la calidad de vida mediante la adopción de estilos de vida saludables; analizar el entorno sociosanitario; describir la influencia de factores sociales sobre la salud, etc); igualmente, el estudio de la estrategia de Ciudades Saludables se corresponde con contenidos impartidos en asignaturas del Máster tales como Contextos del Bienestar, Gestión de la Sostenibilidad Sociosanitaria o Animación Sociocomunitaria.

Ya desde su carta de constitución, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adopta unos principios básicos que defienden, en consonancia con la Carta de las Naciones Unidas, la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos (OMS, 2006). Así, se apuesta por una definición holista e integradora de la salud, entendida como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente de afecciones o enfermedades” (OMS, 2006). En el mismo documento quedan establecidos, entre otros aspectos, el derecho básico de todos los seres humanos a gozar del máximo estado de salud posible, el valor del desarrollo saludable de la población infantil, la importancia de la extensión a a todos los pueblos de los beneficios derivados del conocimiento científico en las áreas sanitaria y afines, la responsabilidad de los gobiernos para con la salud de los pueblos, y la importancia capital que tienen una opinión pública bien informada y la cooperación activa de toda la sociedad en la mejora de la salud de la población.

Esta concepción amplia de la salud, que va mucho más allá de la esfera biomédica y los sistemas y dispositivos sanitarios se vería reforzada por el trabajo de Lalonde (1974, citado por Barton & Grant, 2011), que abordaba el papel de los determinantes sociales como factores centrales del estado de salud de las poblaciones, y concede una influencia destacable al medio

ambiente en sus vertientes física-espacial, natural y social. Las deliberaciones de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, celebrada en Alma-Ata (URSS, actual Kazajstán) en septiembre de 1978, y plasmadas en la Declaración de Alma-Ata (documento clave en la moderna concepción de la Atención Primaria en Salud), continuarían esta línea que concibe la salud en sentido amplio e integrador y la convierte en prioridad de las políticas públicas: se reafirma que la salud es no la ausencia de enfermedades, sino un “estado de completo bienestar físico, mental y social”, así como un derecho humano fundamental; la consecución del máximo grado posible de salud queda como “un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud” (Pan American Health Organization, s.f.). La Declaración de Alma-Ata también recoge el papel de las desigualdades económicas como condicionante de la salud (entre los distintos países y al interior de los mismos) y el carácter inaceptable de las mismas, así como los vínculos entre promoción de la salud y desarrollo económico, el derecho y deber de los pueblos a participar en la planificación y aplicación de las políticas de salud, y la obligación de los gobiernos de “cuidar de la salud de sus pueblos”.

Este marco conceptual será el sustrato para el desarrollo posterior de las acciones, análisis y documentos sobre la salud de la población mundial elaborados por la OMS que acabarían cristalizando en la Carta de Ottawa (1986, citado por Agudelo y Cabarcas, 2003), cuyos principios y orientación estratégica proporcionarían el marco para el Proyecto de Ciudades Saludables de la OMS iniciado en 1986 y con orientaciones autónomas en cada una de las seis regiones del globo en las que la OMS funciona de forma diferenciada. En Europa, la Oficina Regional de la OMS da soporte a la Red Europea de Ciudades Saludables, que cuenta con más de 90 ciudades adheridas de 30 países, en base a criterios que se fijan y valoran cada cinco años (OMS Oficina Regional Europa, s.f.d). La Oficina Regional de la OMS para Europa nos ofrece asimismo una definición de Ciudad Saludable: una ciudad que se caracteriza no por tener un estado de salud particular, sino por ser consciente de su nivel de salud y trabajar por mejorarlo, a través de procesos y estructuras básicos recomendados por una Red de ciudades de referencia, con objetivos prácticos relativos a la mejora continua del medio ambiente físico y social, el fortalecimiento de las comunidades locales y de sus estrategias de apoyo mutuo para que sean capaces de afrontar y superar las dificultades en materia de salud y desarrollar al máximo sus potencialidades para una buena calidad de vida (OMS Oficina Regional Europa, s.f.c). La estrategia de Ciudades Saludables implementada bajo el paraguas de la Red Europea cuenta en su desarrollo temporal con seis fases (1987-1992, 1993-1997, 1998-2002, 2003-2008, 2009-2013, 2014-2018; OMS Oficina Regional Europa, s.f.b), estando la actual Fase VI

incluida en el programa Salud 2020, y teniendo como principales metas la mejora de la salud para todos y la reducción de las desigualdades de salud, y la mejora del liderazgo y de la gobernanza participativa para la salud (OMS Oficina Regional Europa, s.f..a).

La coordinación de Ciudades Saludables se realiza también bajo el amparo de la Oficina Regional de la OMS, en redes territoriales al nivel de cada Estado, o de regiones intra-estatales. En España, contamos con la Red Española de Ciudades Saludables (RECS), dependiente de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), que cuenta (a tenor de la documentación disponible en su página web) con 145 entidades asociadas (144 ayuntamientos y una diputación provincial; Red Española de Ciudades Saludables, s.f.h) repartidas en 43 provincias (no hay entidades asociadas en Albacete, Bizkaia, Cuenca, Gipuzkoa, Guadalajara, Palencia ni Salamanca, ni tampoco en la ciudad autónoma de Melilla; Red Española de Ciudades Saludables, s.f.b). La RECS tiene una serie de líneas de actuación adecuadas a los objetivos de la estrategia de Ciudades Saludables, que incluyen, entre otras, el fomento de la comunicación, la cooperación y la acción conjunta entre los municipios adheridos, la orientación, evaluación y apoyo a los proyectos de promoción de la salud, la interlocución con otras Redes de Ciudades Saludables, y la difusión de información y actividades (Red Española de Ciudades Saludables, s.f.c).

De igual forma, la RECS establece una serie de requisitos a los municipios que deseen incorporarse (Red Española de Ciudades Saludables, s.f.a):

-Compromiso político de adhesión a la Red, expresado por acuerdo del Pleno o la Junta de Gobierno.

-Existencia de un diagnóstico del entorno y un plan municipal de salud, o el compromiso de elaborarlos.

-Nombramiento de responsables político y técnico como interlocutores con la RECS.

-Aceptación de las normas de funcionamiento.

Observamos como estos requisitos están en la línea de la definición de Ciudad Saludable que nos ofrecía la Red Europea: para entrar en la Red de Ciudades Saludables no es necesario que un municipio haya alcanzado un determinado nivel de salud, siendo los puntos fundamentales la preocupación por la mejora constante del estado de salud de la población (se



hace necesario conocerlo: elaboración de un diagnóstico) y el compromiso por mejorar este (objetivo del Plan Municipal de Salud).

La ciudad de León es una de las 145 entidades adheridas a la RECS; por lo tanto, se da por supuesto que las autoridades municipales han asumido el compromiso de promover la salud de la ciudadanía leonesa y dotar a ésta de recursos para alcanzar una calidad de vida óptima. En el marco del Máster Universitario de Investigación en Ciencias Sociosanitarias de la Universidad de León, el presente Trabajo Fin de Máster analiza el planteamiento y desarrollo de la estrategia de Ciudad Saludable en el municipio de León, al entender que está inserto en estrategias y programas de salud de carácter global, calidad acreditada y posibilidades de futuro en el campo de la investigación (programa Salud 2020; OMS Oficina Regional Europa, s.f.a).

Sin embargo, a pesar de su adhesión a la RECS, el compromiso del Ayuntamiento de León por mejorar el nivel de salud de sus gentes no se ha materializado en las acciones de partida que establece la Red (diagnóstico del entorno y Plan Municipal de Salud). El contacto con el personal técnico del Ayuntamiento vinculado al proyecto de Ciudad Saludable permite reconstruir el desarrollo del mismo: León se adhirió a la RECS el 21 de diciembre de 2009 y el proyecto de Ciudad Saludable quedó encuadrado en la Oficina Municipal de Información al Consumidor (OMIC), integrada en la Concejalía de Comercio, Sanidad y Consumo. Desde septiembre de 2014 el proyecto de Ciudad Saludable depende del área de Sanidad . Según el personal técnico competente, el Ayuntamiento de León lleva a cabo un importante número de actividades para la promoción de la salud, pero no está desarrollada una estrategia de coordinación amplia y multisectorial que dé respuestas a los principios de la estrategia de Ciudades Saludables (M. Rodríguez, comunicación personal, 24 de febrero, 2014). La elaboración de un plan municipal entró de forma discreta en la agenda política para las últimas elecciones municipales (celebradas en mayo de 2011), al ser una propuesta del programa electoral de la formación que en la legislatura 2007-2011 ocupaba la alcaldía (PSOE León, 2011).

Este trabajo, que tiene una naturaleza teórica y empírica, basado en el estudio de la política municipal de León en relación con la estrategia de Ciudades Saludable, y con recurso a metodología de investigación cualitativa, se propone un análisis exploratorio de la experiencia de Ciudades Saludables en León, teniendo como referencias las prácticas exitosas de la RECS y las recomendaciones y análisis recogidas en la bibliografía relevante sobre el tema.

## 1. 2. Objetivos

El objetivo general de este trabajo es conocer e interpretar la estrategia de Ciudades Saludables en la ciudad de León a través de las acciones municipales para la promoción de la salud y la calidad de vida más relevantes. Para la consecución de dicho objetivo general, se establecen tres objetivos específicos:

- a) Identificar y analizar programas y acciones del Ayuntamiento de León susceptibles de ser encuadrados en la estrategia de Ciudades Saludables.
- b) Conocer y valorar la experiencia de actores implicados de forma directa en acciones y programas de Ciudad Saludable.
- c) Comparar las acciones y programas leoneses con otras experiencias de éxito en España e identificar fortalezas y debilidades en el caso de León.

De forma coherente con dichos objetivos, se establece una metodología que recurre a técnicas de lectura y documentación (a propósito de las actuaciones realizadas en León y de otras experiencias de Ciudad Saludable en España), comunicaciones personales con trabajadores municipales (conversaciones cara a cara en las instalaciones municipales), análisis de contenido cualitativo de entrevistas en profundidad con actores relevantes, y análisis DAFO.

**Tabla 1. Objetivos**

Objetivo general	Objetivos específicos
Conocer e interpretar la estrategia de Ciudades Saludables en la ciudad de León a través de sus acciones más relevantes.	Identificar y analizar programas y acciones del Ayuntamiento de León susceptibles de ser encuadrados en la estrategia de Ciudades Saludables.
	Conocer y valorar la experiencia de actores implicados de forma directa en acciones y programas de <i>Ciudad Saludable</i> .
	Comparar las acciones y programas leoneses con otras experiencias de éxito en España e identificar fortalezas y debilidades.

Fuente: *Elaboración propia.*

### *1.3. Diseño y metodología*

La situación del proyecto de Ciudades Saludables en el municipio de León ha influido de manera decisiva en el diseño de este trabajo y en la elección de métodos y técnicas. La no materialización del compromiso político por la promoción de la salud en acciones y documentos susceptibles de análisis, evaluación y desarrollo (diagnóstico del entorno, Plan Municipal de Salud) supone un escollo importante, pues carecemos de datos cuantitativos para establecer el nivel de salud de la población, así como para identificar mejoras o inconvenientes en su desarrollo. La elaboración de un diagnóstico del entorno supera con creces los tiempos, objetivos, herramientas metodológicas y recursos de este Trabajo Fin de Máster, pues para esta tarea se requiere la cooperación de un equipo multidisciplinar que lleve a cabo un trabajo de investigación, análisis y publicación de resultados que desborda el marco temporal disponible (véase Consejería de Salud de la Junta de Castilla y León, 2008).

Al no existir ese diagnóstico base, cualquier aproximación cuantitativa al estado de salud de la población de León se convertirá, por fuerza, en un análisis parcial de un determinado aspecto de la salud de una determinada muestra de la población leonesa, pero no en un análisis holista e integrador del proyecto de Ciudades Saludables en León. Al plantearnos una primera aproximación al proyecto de Ciudades Saludables en León, y en consonancia con los objetivos establecidos y lo anteriormente dicho, se ha optado por una metodología de investigación de carácter cualitativo, al entender que esta se ajusta al fenómeno a investigar (Valles, 1999a), basado en análisis de casos con recurso a la técnica de la entrevista personal en profundidad, combinada con el análisis teórico-documental.

#### **a) Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación tuvo desde el comienzo un carácter emergente, siguiendo la noción de Glasser y Strauss, 1967 (citados por Valles, 1999a), a causa de la falta de coordinación y definición por parte de las autoridades municipales en torno al proyecto de Ciudades Saludables, el carácter exploratorio de este estudio, y las cuestiones de pluralismo teórico-metodológico y dificultades de evaluación que recoge la literatura académica relevante sobre el tema.

Se procedió a identificar actuaciones municipales para la promoción de la salud y la calidad de vida susceptibles de análisis, teniendo como criterios la relevancia de las mismas, la consecución de un conjunto de actuaciones que abarcara todos los grupos de edad, la

disponibilidad de material documental y la accesibilidad del personal técnico y de otras personas implicadas. Sobre esta última cuestión, nos encontramos con algunas limitaciones institucionales (no autorización de grabación sonora de entrevistas por parte de la Concejalía de Sanidad, falta de respuesta de personal de Servicios Sociales).

En todos los momentos del proceso fue clave el contacto con y la colaboración del personal técnico municipal, especialmente de la Concejalía de Sanidad. Aunque solo aparecen reseñadas las comunicaciones personales (conversaciones) que aportaron datos relevantes, estas se mantuvieron de forma continua desde febrero de 2014, y fueron vitales para la identificación de actuaciones, el acceso a material documental, el contacto con otros técnicos y la orientación general de la investigación.

Dados los frecuentes encuentros con el personal técnico y el carácter emergente del diseño al que nos referíamos antes, éste era susceptible de sufrir cambios en el transcurso de la investigación. Finalmente, el diseño de la investigación quedó establecido como sigue:

- Revisión de la literatura académica relevante y de los documentos de organismos oficiales del área de Ciudades Saludables.

- Búsqueda y análisis de acciones de promoción de la salud y la calidad de vida de otras ciudades comparables a León.

- Análisis de las siguientes acciones municipales: Plan de Movilidad Urbana Sostenible, Programa Los Noc-Turnos, Semana del Corazón, Taller sobre nutrición, actividad física y salud; con base en la comunicación personal con los técnicos municipales y el análisis documental.

- Recurso a estudio de casos cualitativos para el Programa Los Noc-Turnos y el Plan de Movilidad Urbana Sostenible: realización de entrevistas en profundidad semiestructuradas; análisis de contenido cualitativo según el método de las comparaciones constantes (Glasser & Strauss, 1967, citados por Valles, 1999a, 1999b).

- Análisis teórico y comparativo de la información aportada por las acciones de otras ciudades, las acciones de León, la información recogida en la literatura relevante y los documentos oficiales y la información aportada por las entrevistas. Elaboración de una matriz DAFO.

## **b) Estudio de casos: muestreo y análisis de contenido cualitativo**

Para la selección de sujetos se ha seguido la técnica del muestreo teórico intencional (Valles, 1999d): se han seleccionado los sujetos para las entrevistas teniendo como criterios a) sus vínculos con los proyectos relacionados con la estrategia de Ciudades Saludables y b) su accesibilidad. Así, se ha seleccionado a técnicos municipales implicados en programas de promoción de la salud, y personas pertenecientes a colectivos que participaron en la elaboración de planes y actividades. Los tiempos de elaboración del presente trabajo imposibilitaron la selección de personas participantes en actividades concretas, así como la presencia de una muestra mayor de sujetos (criterios de accesibilidad).

Finalmente, y tras constatar la presencia de algunos impedimentos administrativos (no autorización de la grabación de entrevistas), la muestra del estudio de casos la han formado 2 técnicos municipales, y una persona perteneciente a una asociación de personas discapacidad motora y movilidad reducida.

En el análisis de casos cualitativos se llevan a cabo entrevistas en profundidad semiestructuradas (Valles, 1999d. Ver guión en Anexo I), cuyas transcripciones son analizadas en base al método de las comparaciones constantes (Glaser & Strauss 1967, citados por Valles, 1999b). Se segmentan las entrevistas en función de las ideas expresadas por los sujetos (unidades de análisis), y estas son agrupadas en función de su contenido en diversas categorías que aparecen en el transcurso del propio análisis, y serán asignadas a etiquetas descriptivas adecuadas. Dicho proceso se lleva a cabo con el apoyo del programa informático Weft-QDA, que facilita la segmentación de los textos, la asignación de categorías descriptivas en función del contenido de los mismos y la visualización de las relaciones entre estas. El Weft-QDA es un software con licencia libre, y su manejo ha sido una de las actividades fundamentales de una asignatura del Máster (Técnicas y procedimientos cualitativos de análisis de datos).

## **c) Lectura y documentación**

Las técnicas de lectura y documentación forman parte del aparato metodológico correspondiente a la investigación cualitativa en Ciencias Sociales (Valles, 1999c). Así pues, la literatura académica relevante y los documentos de la RECS que recogen buena prácticas en el área de Ciudades Saludables son objeto de análisis teórico para sintetizar la información que recogen y permitir la valoración del desarrollo del proyecto de Ciudades Saludables en León.

Asimismo, se recurre a noticias de prensa para conocer la relevancia e impacto de determinadas actuaciones municipales para la promoción de la salud y el fomento de hábitos saludables.

#### **d) Análisis DAFO**

Con el propósito de comparar las acciones y programas para la promoción de la salud en la ciudad de León con otras experiencias de éxito en España e integrar toda la información extraída del análisis documental y las entrevistas, así como facilitar la redacción de conclusiones, se ha elaborado una matriz según el método de análisis DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades). Se ha partido de los criterios de Lago y Segura (2008) para la definición operativa de debilidades (limitaciones, factores endógenos), amenazas (peligros, influencias negativas del entorno), fortalezas (potencialidades, factores internos con impacto favorable) y oportunidades (posibilidades, influencias positivas del entorno). El resultado del análisis DAFO y la matriz correspondiente se presenta en el apartado de conclusiones, pues su contenido permite sintetizar toda la información anterior y orientar la redacción de las mismas.

El diseño expuesto más arriba se corresponde con una estrategia de triangulación, una “estrategia de estrategias” que se fundamenta en un “cierto solapamiento entre las estrategias descritas” y en las condiciones concretas de cada estudio, que “empujan al investigador a practicar una mínima combinación de ellas” (Valles, 1999a, p. 100). El recurso a la discusión y la reflexión teóricas para analizar la información resultante de las técnicas de documentación y su contraste con los resultados de los estudios de casos se fundamenta en la naturaleza del objeto de estudio, su relevancia actual y futura, y en las posibilidades metodológicas que ofrece el Trabajo Fin de Máster (Universidad de León, 2013).

## **2. Revisión de la literatura sobre experiencias de Ciudades Saludables**

### *2.1. Ciudad Saludable: concepto, desarrollo de experiencias y elementos principales*

La promoción de la salud y los estilos de vida saludables son aceptados de forma amplia y general como uno de los principios rectores de las políticas públicas (Artacoiz, Oliva, Escribá-Agüir & Zurriaga, 2010). A menudo en las publicaciones académicas nos encontramos con trabajos que de forma relativa recogen las influencias mutuas entre territorio y salud, pero sin

estar explícitamente insertos en la estrategia de Ciudades Saludables o proyectos similares (sirva de ejemplo Borrell, Camprubí, Díez & Morrison, 2014).

En el marco específico de la estrategia de Ciudades Saludables nos encontramos con trabajos como el de Tsouros (2013), que expone cómo la política europea Salud 2020 recoge los más de 25 años de experiencia de la Red Europeas de Ciudades Saludables: para la VI Fase (2014-2018) se hace más relevante, si cabe, el papel de los municipios como agentes para la promoción de la salud comunitaria. En este mismo trabajo, el autor aborda el impacto de la crisis económica y las desigualdades generadas por esta, apostando por la salud como recurso de las poblaciones para lanzar procesos de desarrollo económico sostenible: la inversión en salud es conceptualizada como una precondition para la prosperidad económica. Tsouros destaca también la influencia de los cambios demográficos, a menudos relacionados con transformaciones económicas a medio-largo plazo: de ahí surge la necesidad de políticas de ciudades “age-friendly” (a propósito del envejecimiento general de las poblaciones europeas) y se hace necesario el análisis de los cambios que han experimentado y obligado a reorientar los proyectos de Ciudades Saludables “pioneras” (Milán, Liverpool, Lieja, Rotterdam), golpeadas a menudos por procesos de desindustrialización y altos niveles de desempleo.

Dentro de este marco de descripción y análisis generalista de los proyectos de Ciudades Saludables, un artículo del alcalde del municipio de San Andreu de la Barca (Llorca, 2011) analiza el papel crucial que los centros urbanos tienen en el desarrollo económico y social de los países, habida cuenta de que la mitad de la población mundial vive ya en centros urbanos (proceso demográfico que va en aumento). Las instituciones municipales, por su posición más cercana a la ciudadanía, tienen para este autor y gestor público un papel clave en la promoción de la salud. Llorca incide en las políticas de planeamiento urbano, que ha de ser responsable ante los ciudadanos, y capaz de generar espacios para la cohabitación y el desarrollo de redes sociales y emocionales. Se apuesta por reorientar recursos y priorizar intervenciones, pues el planeamiento urbano puede actuar sobre los determinantes sociales de la salud proporcionando oportunidades para realizar estilos de vida activos y saludables (ejercicio regular), para la vivienda asequible y de buena calidad, para la cohesión social y redes de apoyo social, y garantiza<sup>4</sup> el acceso a oportunidades de empleo, así como a recursos de calidad en educación, cultura, comercio, salud y ocio. Frente a la zonificación y especialización de áreas urbanas, el alcalde de Sant Andreu de la Barca (municipio de la provincia de Barcelona con una larga trayectoria en su proyecto de Ciudad Saludable) apuesta por la integración y conservación de

esas áreas urbanas y por la preservación del entorno natural, teniendo como objetivos generales la salud, la sostenibilidad y la calidad de vida.

Desde el análisis de un marco territorial con una experiencia solvente en la estrategia de Ciudades Saludables, como es el municipio madrileño de San Fernando de Henares, otro trabajo (Tomé, 2004) describe un caso concreto, que califica como “referencia” en las investigaciones de desarrollo sostenible. San Fernando era, a fecha de escritura del trabajo citado, la única ciudad española en la fase superior de la Red Europea de Ciudades Saludables. San Fernando pasó de ser una pequeña ciudad histórica a un enclave preindustrial en el siglo XVIII, y a convertirse en un suburbio industrial durante el franquismo. A partir de la década de 1970 desarrolló una nueva identidad como municipio saludable, lo que es una muestra del potencial de la estrategia de Ciudades Saludables para lograr cambios sociales que trascienden la mera promoción de la salud. La metodología de intervención en promoción de la salud desarrollada por las autoridades municipales ha sido, según Tomé (2004), avalada por la OMS, y son de gran interés sus posibilidades de aplicación en otros municipios españoles. Asimismo, intervenciones en la salud comunitaria como la de San Fernando son, para el autor, un argumento para la defensa de la autonomía financiera de los municipios.

El caso de San Fernando de Henares como Ciudad Saludable también ha sido objeto de otros análisis en la literatura académica (Geres & Velázquez, 2008). Estos autores consideran que la mejora continua de la salud de la ciudadanía implica el compromiso de las administraciones locales más allá de los aspectos de la gestión sanitaria: debe incluir, entre otros y en lugar destacado, el compromiso con la salud comunitaria en las políticas de urbanismo y la planificación urbana. Asimismo, consideran que la disciplina del urbanismo no ha incorporado demasiados criterios “saludables”, lo que achacan a una ausencia de investigación en salud pública que concrete evidencias del impacto del entorno espacial en la salud de la ciudadanía, y que a su vez permita definir criterios aplicables a la planificación urbanística. Recogen las experiencias de San Fernando de Henares, así como las líneas maestras del proyecto que el municipio presentó para su admisión en la IV Fase de la Red Europea de Ciudades Saludables (planificación urbana saludable, evaluación del impacto en la salud –EIS, envejecimiento saludable, y promoción de la actividad física beneficiosa para la salud), y nos dan una definición de Ciudad Saludable que ensancha los términos en los que la define la Red Europea (OMS Oficina Regional Europa, s.f.a): estos autores conceptualizan una ciudad que “profundiza en el conocimiento de sus problemas y que ha iniciado el proceso de solución” (Geres & Velázquez, 2008, p. 76).



La importancia del rol del planeamiento urbano saludable también queda patente en el trabajo de Contel y Llobel (2007), que, tras un análisis del tema, definen cuatro dimensiones en las que debería centrarse la labor de los expertos en urbanismo, en salud pública y de la administración pública. Dichas dimensiones construidas por los autores son “(a) la evaluación de los efectos del desarrollo urbano en la salud, como elemento clave del trabajo de la planificación territorial y urbanística; (b) la atención prioritaria a los problemas de equidad social en las ciudades, como factor determinante para la mejora de la salud de las poblaciones; (c) la incorporación de la perspectiva de prevención del riesgo de enfermedades mentales, como factor determinante de la planificación territorial y urbanística, y (d) la incorporación de la perspectiva de la mitigación de los efectos del cambio climático, como factor asimismo determinante de la planificación territorial y urbanística” (Contel & Llobel, 2007, p. 215).

Con especial atención a la planificación urbanística, la literatura académica también abarca críticas al enfoque ideológico de estos proyectos de Ciudades Saludables. Sánchez-Sagrado (2013) compara la estrategia de Ciudades Saludables con experiencias de regeneración urbana del siglo XIX, que recurrían a la moral como justificación burguesa de la mala salud de las clases populares explotadas, cuando la causa de dicha mala salud estribaba en las malas condiciones de vida. Para esta autora, los entornos saludables no deben ser un objetivo filantrópico de las élites, sino una prioridad de las políticas públicas defendida por los sectores de la ciudadanía más vulnerables. En una línea parecida, que abarca la comparativa entre los proyectos de regeneración urbana y salud del siglo XIX y la estrategia de Ciudades Saludables de los siglos XX y XXI, Ashton (2009) hace notar la importancia de la participación comunitaria para el desarrollo de la misma y las trabas que supone la implementación vertical y la burocratización. Por su parte, Petersen (1996) elabora una crítica desde la teoría (o el excesivo teoricismo) social: la estrategia de Ciudades Saludables no es más que una continuación del higienismo modernista del siglo XIX, y sigue confiando en el poder de la ciencia y de las soluciones administrativo-rationales para afrontar los problemas sociales. Los proyectos de Ciudades Saludables usan el lenguaje propio de los movimientos sociales de las últimas décadas del siglo XX (participación, comunidad, empoderamiento) para enmascarar procesos en los que las élites profesionales siguen definiendo el diseño urbano y las prioridades de salud.

Chandola (2012) sostiene que las desigualdades espaciales vinculadas a las desigualdades económicas afectan negativamente a la salud de las poblaciones que las sufren, al margen del grado de desarrollo que tenga el país en el que se producen esas diferencias. Se basa en un estudio que compara distintos casos en India, Brasil, Inglaterra y Escocia. Por su parte,

Lawrence (2012) compila, describe y analiza una serie de ejemplos que ilustran cómo la salud y la calidad de vida pueden ser, en las áreas urbanas, promocionadas con éxitos desde las autoridades locales.

En el contexto de un país de la periferia como Colombia, Chávez (2009) realiza una investigación cualitativa en la que entrevista y desarrolla grupos de discusión con técnicos y actores sociales. Llega a la conclusión de que la estrategia de Ciudades Saludables es un fracaso relativo en territorio colombiano, ya que es un proyecto implementado desde arriba por la administración, con escaso o nulo peso o participación de las personas destinatarias.

## *2.2. Evaluando las experiencias de Ciudad Saludable*

Buena parte de la literatura sobre los proyectos, estrategias y ejemplos de Ciudades Saludables aborda la tarea de la evaluación. Green y Tsouros (2007) narran las dificultades con las que los investigadores se topan a la hora de evaluar las actuaciones de Ciudades Saludables. Proponen el impulso a la actividad de equipos de evaluación multidisciplinares, y alertan de un posible paralelismo con los movimientos higienistas del siglo XIX. Apuestan por evaluar cada ciudad tomando como puntos de referencia la situación de la que partía el municipio a evaluar y el estado general del resto de nodos de la Red de Ciudades Saludables en la que esté integrado.

La Red de Ciudades Saludables de Israel fue objeto de una evaluación cuantitativa, que midió en escala 6 dimensiones en 18 ciudades (Donchin, Shemes, Horowitz & Daoud, 2006). Dicha investigación identificó como factores claves el apoyo político, la existencia de una persona con la tarea específica de coordinar el proyecto y peso político específico, así como la experiencia profesional de los técnicos implicados.

Webster y Sanderson (2012) parten en su trabajo un conjunto de 56 indicadores de Ciudad Saludables (HCIS, sus siglas en inglés) desarrollados por la Red Europea de Ciudades Saludables y la Oficina Europea de la OMS. Los autores hacen una propuesta para reducirlos a 32, incluyendo indicadores de naturaleza cuantitativa y cualitativa, basándose en unos criterios que se refieren al propósito de cada indicador, el modo concreto en que puede promover la salud de la población y la dificultad presente en la recogida de datos. Su conclusión es la necesidad de proponer políticas públicas basadas en la evidencia, a través de la creación de perfiles de salud de las ciudades.

El trabajo de Barton y Grant (2011) evalúa los progresos en el área de planeamiento urbano saludable de los miembros de la Red Europea de Ciudades Saludables en su IV Fase. Los datos que analizan son la respuesta a un cuestionario remitido por la red a las ciudades participantes, así como documentos de la organización datados en 2008. Concluyen los autores que el planeamiento urbano saludable ha mejorado mucho en dicha IV Fase, pero aún quedan muchos objetivos por cumplir. Muchas ciudades con dificultades de índole socio-económica enfrentan problemas para actuar como “espacios integrados” (se producen choques entre distintos barrios y áreas territoriales a propósito del reparto de inversiones y recursos). Destacan la necesidad de la participación de profesionales de la salud para que las líneas de planeamiento urbano saludable continúen expandiéndose, y constatan una influencia negativa para la salud de las fuerzas de mercado a la hora de condicionar el planeamiento y diseño urbanísticos.

De Leeuw y Skovgaard (2005) afrontan los problemas de la evaluación, centrándose en la búsqueda y generación de evidencias y de las dificultades para determinar qué proyectos de Ciudad Saludable funcionan en cuanto a resultados prácticos. Identifican esos problemas en relación a “la comunicación de las evidencias”, “la tensión entre las intenciones originales del movimiento de Ciudades Saludables y sus actuales actividades”, y “la naturaleza compleja de las Ciudades Saludables y las herramientas metodológicas disponibles en la actualidad” (De Leeuw & Skovgaard, 2005, p. 1338). Los autores apuestan por un modelo de evaluación que combine la base en la evidencia con la investigación teórica.

La implementación de la estrategia de Ciudades Saludables en la República Federal de Alemania ha sido también objeto de análisis (Kennedy, Plümer & Trojan, 2010). Tras un análisis que abarca el período 1999-2002, los autores detectan algunas debilidades notables: falta de recursos económicos, materiales y humanos, deficiente clarificación de estrategias y objetivos a nivel local, y una metodología de evaluación manifiestamente mejorable. No obstante, afirman que, pese a las dificultades, la estrategia de Ciudades Saludables avanza, y va trasladando a la práctica lo que para la fecha de escritura de este artículo era el documento de referencia (la Declaración de Ottawa).

Montoya (2013) lleva a cabo un estudio de caso basado en las comunidades locales, y explora las potencialidades del conocimiento de esas mismas comunidades para entender el bienestar humano, así como las vías por las que los “expertos locales” movilizan recursos para transformar y revertir las desigualdades en cuestión de salud. Para este autor, los dispositivos de carácter técnico, burocrático, filantrópico, económico, así como las fuerzas políticas, hacen

diagnósticos simplistas y acaban reduciendo los problemas de salud de las comunidades locales a un problema económicos de entrada y salida de recursos (inputs-outputs). Dichos dispositivos subestiman el poder que una comunidad tiene para pensarse a sí misma y, sobre la base de ese autoanálisis, desarrollar estrategias propias para afrontar y resolver problemas.

Ison (2012) desarrolla un trabajo en el que intenta aplicar la metodología EIS (evaluación del impacto en la salud) a la Red Europea de Ciudades Saludables, tomando los datos del anuario 2007-2008 de ésta y de los cuestionarios que las ciudades de la Red completaron en su Fase IV. El autor concluye que hay problemas a la hora de aplicar la EIS, y que esta parece necesitar un rediseño; aún así, la EIS es una metodología evaluativa muy potente y a tener en cuenta.

O'Neill y Simard (2006) afrontan la evaluación como problema, atendiendo a la multitud de dilemas que periódicamente reaparecen: parece que los investigadores en la materia siempre andan buscando una lista de indicadores validados y universalmente aplicables a todos los casos. Los autores se plantean cinco preguntas: ¿por qué evaluamos las Ciudades Saludables? ¿Qué podemos evaluar? ¿Para quién evaluamos? ¿Quién supervisa la evaluación? ¿Debe ser pública la evaluación? A partir de estas preguntas, formulan tres recomendaciones: en primer lugar, la evaluación siempre es necesaria, pues la financiación de los proyectos debe justificarse. En segundo término, hay que aceptar que no existe un método único de evaluación: siempre se producirán tensiones a la hora de determinarlo entre grupos e individuos con distintas prioridades y distintos intereses. Y, por último, y derivando de lo anterior, recomiendan que los contenidos y criterios de la evaluación se elaboren de forma negociada y consensual entre los distintos actores participantes.

Un estudio realizado en Noarlunga, un suburbio de la ciudad australiana de Onkaparinga, examina cómo ha venido operando el proyecto de Ciudades Saludables entre 1987 y 2005 (Bauman, Jolley, Hicks, Parker & Saint, 2006). Los autores llevan a cabo un análisis narrativo de 29 documentos relativos a la estrategia, incluyendo documentos evaluativos. Del análisis emergen nueve factores para explicar la “sostenibilidad” del proyecto: una fuerte visión social de la salud, un liderazgo inspirador, un modelo que se adapta a las condiciones locales, habilidad para combinar demandas competitivas, un fuerte apoyo de la comunidad afectada, reconocimiento de todos los actores de una relativa “neutralidad” del proyecto que lo convierte en un “espacio” en el que conseguir metas, y presencia de lazos sólidos y efectivos con la universidad local y con otras ciudades y redes de ciudades. Se concluye afirmando que la iniciativa acabó transitando desde ser un proyecto, un plan, a una forma cotidiana de trabajo.

Elander, Eriksson, Fröding y Geidne (2013) llevaron a cabo un estudio basado en un diseño de casos cualitativos (entrevistas, observaciones, análisis documental) en cuatro núcleos de población de Suecia durante el período 2003-2009. El análisis de datos se llevó a cabo a partir de tres conceptos teóricos: apoyo político, alianzas, y participación ciudadana, y se centró en programas e intervenciones destinados a reducir las desigualdades de salud a nivel de barrio. Los autores concluyen que los efectos de las intervenciones se mantienen en el tiempo si permanece el apoyo político; asimismo, la participación ciudadana es condición necesaria para que el proceso sea sostenible a medida que se vaya reduciendo el apoyo institucional. Las alianzas se presentan como el mejor recurso para crear estructuras sostenibles en el tiempo en los niveles estratégico y operacional.

Green (2012) compila información a propósito de las Ciudades Saludables europeas que han aplicado un enfoque de envejecimiento saludable, basándose en el cuestionario de la Red para su IV Fase. El mismo cuestionario es usado como base de la evaluación de los programas de promoción de un estilo de vida activo que lleva a cabo Faskunger (2011), que concluye que las ciudades promueven la actividad física por parte de sus habitantes, pero a menudo solo mediante el diseño y puesta en práctica de actividades concretas que no se encuentran integradas en ninguna estrategia de alcance más global. Por su parte Aronson, Ellenberg, Kegler, Norton y Twiss (2009) realizaron un trabajo que pretendía analizar la participación comunitaria en la estrategia de Ciudades Saludables y programas de salud comunitaria en California. Sin embargo, el análisis resultante acaba siendo muy localista, prestando más atención a la participación comunitaria, sus motivaciones y formas, que a las mejoras de salud concretas que tiene su puesta en marcha en los proyectos de Ciudades Saludables. Algunos de estos autores habían participado en un estudio anterior (Aronson, Kegler & Norton, 2008) que presenta las mismas características: analiza el impacto de las políticas para la promoción de la salud en la participación de las comunidades, pero no indaga en el sentido inverso de esa relación (efectos de la participación ciudadana en las políticas para la promoción de salud).

Anabria y Benavides (2003) presentan un estudio descriptivo de corte transversal, orientado a la elaboración de un diagnóstico evaluativo del nivel de desarrollo en las cuatro áreas básicas de la estrategia de Ciudades Saludables (políticas públicas saludables, intersectorialidad, sostenibilidad, participación social) en el municipio cubano de Playa; con un diseño cualitativo, identifica la percepción que tienen los actores sociales considerados claves. Los autores destacan las dificultades para comparar estudios evaluativos en torno a los proyectos de

Ciudad Saludable realizados en países distintos: a menudo se evalúan indicadores contruidos sobre las actividades concretas, no sobre la estrategia global.

En el marco territorial de Colombia, Agudelo y Cabarcas (2003) llevan a cabo un proceso de selección, desarrollo y valoración de indicadores de evaluación para la estrategia de Ciudades Saludables, concluyendo que es necesario continuar en esta senda de definición de indicadores válidos.

Las conclusiones generales e ideas más recurrentes que recogen las publicaciones académicas en torno a la estrategia de Ciudades Saludables quedan recogidas en el exhaustivo trabajo de Galea, Freudenberg y Vlahov (2005): la salud urbana es un problema multidimensional, cuyo afrontamiento requiere una confluencia de disciplinas muy plurales y altas dosis de innovación metodológica.

### **3. Casos de éxito en la estrategia de Ciudades Saludables en España**

Los casos de éxito en la estrategia de Ciudades Saludables considerados en este trabajo incluyen Segovia y Vitoria-Gasteiz, ganadoras de los Premios de Calidad que otorgó la Red en su edición de 2013 y que por su tamaño y características son comparables a León (Red Española de Ciudades Saludables, s.f.d); San Fernando de Henares, cuyo caso aparece reseñado en la literatura académica relevante (Geres & Velázquez, 2008; Tomé, 2004) y también presenta tamaño y características comparables; y Burgos, Salamanca y Zamora, capitales de provincia de la comunidad de Castilla y León que figuran en el documento coordinado por Díaz (2012) a propósito de buenas prácticas en el marco de la RECS, que también contiene información sobre los casos de Segovia, San Fernando de Henares y Vitoria-Gasteiz. Dicho documento, dirigido y coordinador por personal técnico de la Red Española de Ciudades Saludables con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad, agrupa las actuaciones exitosas de numerosas ciudades de la Red en siete grandes áreas (protección y promoción de hábitos saludables, prevención de enfermedades, alimentación, servicios sociales, educación, Planes Municipales de Salud y salubridad pública) que, de forma general, reflejan la influencia de los determinantes sociales de la salud. El objetivo de esta guía de buenas prácticas es difundir las acciones, facilitando su estudio y adaptación en distintas ciudades y pueblos, así como favorecer los procesos de planificación, participación comunitaria y colaboración entre instituciones y agentes implicados.

### 3.1. Segovia

La ciudad de Segovia vio como una intervención contra el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad era premiada por la RECS en 2013. Del mismo modo, y en el marco de las estrategias y objetivos de la Red, el Ayuntamiento de Segovia ha realizado y realiza diferentes actuaciones que aparecen en la recopilación de buenas prácticas de Díaz (2012). Dichas actuaciones son las siguientes:

a) Acuerdo contra el consumo de alcohol en menores (Premio de Calidad de la RECS en categoría colaboración intersectorial)

Es una iniciativa del Comité Municipal de Prevención (un órgano encargado de prevención del consumo de drogas por la Comisión de Coordinación, Seguimiento y Evaluación del Plan Municipal Sobre Drogas), y cuenta como pilares de funcionamiento con el compromiso institucional, la participación social, el análisis, la formación y la evidencia científica. Recurre a la metodología de la intervención comunitaria (se imparte un Taller de Dispensación Responsable para prevenir el consumo de alcohol por parte de menores; un psicólogo del Plan Municipal Sobre Drogas contacta con las familias de los menores identificados para hacerlas partícipes de las actividades de prevención) y a la colaboración con agentes sociales implicados (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Segovia, Federación Empresarial Segoviana, asociaciones de vecinos en las fiestas de los barrios). Se busca que las intervenciones policiales sean un complemento a las estrategias de reducción de la oferta, y que los agentes tengan la formación adecuada.



**Figura 1. Actividades celebradas en Segovia durante la elaboración del acuerdo contra el consumo de alcohol en menores.** Fuente: Tomado de Red Española de Ciudades Saludables (s.f.e).

En cuanto a los resultados y propuestas de futuro, se constata el paso de intervenciones disgregadas a intervenciones coordinadas entre sí y con estrategias de prevención; el énfasis se traslada desde la venta de alcohol a menores a las personas mayores de edad que pueden suministrárselo; se genera un amplio conocimiento cualitativo de la situación que complementa los estudios cuantitativos en relación al consumo de alcohol en menores segovianos; aumenta el número de profesionales y establecimientos de hostelería y comercio implicados; mejoran los procesos de detección precoz e intervención en menores y familias con procesos de riesgo; y disminuye el número de puntos que venden alcohol a menores.

El planteamiento general, el desarrollo de las actividades y las conclusiones del Ayuntamiento de Segovia pueden consultarse en el documento de la Red Española de Ciudades Saludables (s.f.e); con base en él podemos afirmar que este acuerdo contra el consumo de alcohol en menores ha dado resultados positivos, pero estos deben ampliarse en intervenciones futuras (uso del conocimiento adquirido en relación al consumo de alcohol en menores y de los dispositivos de colaboración generados durante la intervención para ampliar el éxito de la prevención y disminuir el consumo de alcohol por parte de menores y jóvenes en general).

*b) Buenas prácticas en la estrategia de Ciudades Saludables*

En la ciudad de Segovia constan cinco actuaciones, que corresponden a cuatro de las siete grandes áreas identificadas. El éxito de algunas de ellas puede corroborarse en otras fuentes: así, el premio de la RECS en 2013 se dio a una actividad incluida en la Red Municipal de Prevención de Drogodependencias (Ayuntamiento de Segovia, s.f.), mientras que la prensa local refleja la reacción positiva de la población a la que van dirigidas las Aulas de Salud (López, 2012).

**Tabla 2. Buenas prácticas de Segovia en el marco de la RECS**

<b>Nombre de la actividad</b>	<b>Categoría</b>	<b>Descripción</b>
Rutas para la salud	Prevención de enfermedades	Dos grupos de participantes en función de edad, con programas de ejercicio físico de distinta intensidad.
Red Municipal de Prevención de Drogodependencias	Prevención de enfermedades	Coordinación de entidades, red de recursos útiles para prevención y atención especializada.



Convenios con entidades de autoayuda y voluntariado	Salud y sociedad	Coordinación entre entidades y técnicos municipales para la elaboración de proyectos
Aulas de salud	Educación y salud	Trabajo de equipos multidisciplinares (siempre con participación de profesionales de la Educación Física y la psicología) que implementan actividades de promoción de la salud y la autonomía personal a personas mayores de 60 años.
I Plan de Salud 2011-2013	Plan de Salud	Promoción de entidades de salud, colaboración, campañas a colectivos vulnerables y la población en general, promoción de práctica deportiva, programas de ocio alternativo, potenciación del Plan Municipal sobre Drogas.

*Fuente: Elaboración propia a partir de Díaz (2012).*

### 3.2. Vitoria-Gasteiz

Un programa para la promoción del consumo de frutas y verduras por parte de los escolares desarrollado por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz en colaboración con instituciones universitarias fue premiado por la RECS en el año 2013. Esta ciudad también ha llevado a cabo actuaciones para la promoción de la salud incluidas en la obra de Díaz (2012). Asimismo, Vitoria-Gasteiz dispone de un Plan Municipal de Salud como marco rector de dichas actuaciones (Departamento Municipal de Salud y Consumo Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, 2007). Las actuaciones a analizar son las siguientes:

a) Programa integral de fomento del consumo de fruta y verdura en la población infantil de Vitoria-Gasteiz (Premio de Calidad de la RECS en categoría fomento de iniciativas que favorecen estilos de vida saludables)

Es un trabajo fruto de la colaboración del ayuntamiento, instancias universitarias, el mercado de abastos y varios centros escolares. Tuvo como objetivos, entre otros, la promoción del consumo de frutas y verduras en población escolar de 6-12 años, el diseño y aplicación de un programa de educación para la salud, habituar a los participantes con el mercado de productos frescos, informarles del impacto positivo del consumo de fruta en su salud, desarrollar habilidades para la selección, compra y preparación de comidas que incluyan fruta y verduras, implicar a padres y profesores, y la propia evaluación del programa. Su desarrollo siguió el siguiente esquema:



**Figura 2. Programa integral de fomento del consumo de fruta y verdura en la población infantil de Vitoria-Gasteiz.** Fuente: Tomado de *Red Española de Ciudades Saludables (s.f.f)*.

Participaron 914 niños. La evaluación del programa es positiva, con datos como que el 77% de los niños participantes manifiesta tras los talleres que desearía comer más fruta (el 60% más verdura), o que el 74% de los progenitores afirma que tras el programas sus hijos parecen más interesados en comer fruta y verdura.

Las características que hacen destacar esta actuación para la promoción de la salud y los estilos de vida saludables (específicamente, de la alimentación equilibrada) son el éxito de la colaboración y cooperación entre varios agentes y dispositivos implicados (no solo institucionales: participan el Ayuntamiento, la Universidad y los centros escolares, pero también las familias y los comerciantes del mercado de abastos, tal y como vemos en el documento de Red Española de Ciudades Saludables, s.f.f) y la asociación que se establece entre la promoción de la alimentación saludable, la importancia de los hábitos saludables en la infancia sobre los de la vida adulta y la dimensión comunitaria de la salud (entorno familiar, economía local).

#### b) Buenas prácticas en la estrategia de Ciudades Saludables

En el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz nos encontramos con actividades reseñadas en dos de las siete grandes áreas establecidas. Observándolas, podemos comprender mejor las razones de la RECS para otorgar el premio citado antes a esta ciudad: la población infantil es objetivo destacado de las políticas para la promoción de salud (programas “Desayuna Bien”; “Aliméntate Bien” y “Recarga las pilas”; posibilidades para la investigación, diagnóstico de la situación y evaluación que ofrece el Observatorio nutricional). En relación a la literatura sobre los casos y estrategias de Ciudades Saludables, es significativo que Vitoria-Gasteiz apuesta por

implementar la metodología EIS (Evaluación del Impacto en Salud) para valorar la ejecución de los proyectos de salud municipales, en consonancia con el trabajo de Ison (2012).

**Tabla 3. Buenas prácticas de Vitoria-Gasteiz en el marco de la RECS**

Nombre de la actividad	Categoría	Descripción
Promoción de hábitos saludables	Protección y promoción de la salud	Actividades teórico-prácticas sobre nutrición en Centros Cívicos para población en general, y específicas para población escolar (“Desayuna Bien”, “Aliméntate Bien”, “Recarga las pilas”).
Implementación de una red de desfibriladores	Protección y promoción de la salud	Instalación en edificaciones municipales, renting de equipos portátiles, con criterios justificados, y cursos de capacitación.
Implantación de la Evaluación del Impacto en Salud en los proyectos municipales	Alimentación saludable	Uso de la metodología EIS. Se ha aplicado en el proyecto de soterramiento del ferrocarril.
Observatorio nutricional	Alimentación saludable	Colaboración entre ayuntamientos e instancias universitarias para realizar estudios, campañas y actividades.

*Fuente: Elaboración propia a partir de Díaz (2012).*

### 3.3. San Fernando de Henares

En las últimas décadas, San Fernando de Henares ha incorporado la promoción de la salud y de la *ciudad saludable* a sus políticas públicas y a su identidad como municipio (Tomé, 2004), con resultados muy positivos y una metodología de intervención avalada por la Red Europea de Ciudades Saludables y la Oficina Regional para Europa de la OMS (Geres & Velázquez, 2008). El trabajo que dirige Díaz (2012) recoge algunas de las actuaciones destacadas de este Ayuntamiento, a las que habría que añadir la elaboración, desarrollo y evaluación de los consecutivos Planes Municipales de Salud (Ayuntamiento de San Fernando de Henares, s.f.a, b y c).



**Figura 3. Jornadas en el 30 aniversario del Centro Municipal de San Fernando de Henares.** Fuente: Tomado de Ayuntamiento de San Fernando de Henares (2014).

a) Buenas prácticas en la estrategia de Ciudades Saludables

Las actuaciones municipales de San Fernando de Henares merecedoras de la etiqueta de “buenas prácticas” cubren cinco de las siete grandes áreas que define Díaz (2012). La amplitud y diversidad de los contenidos que abarcan (atención diferenciada a grupos de edad, salud sexual y reproductiva, perspectiva de género, atención a población migrante, etc) refrenda las buenas referencias sobre el desarrollo del proyecto de Ciudad Saludable en San Fernando de Henares, así como la importancia que para su Ayuntamiento tiene la promoción de la salud de sus ciudadanos (Tomé, 2004; Geres & Velázquez, 2008).

**Tabla 4. Buenas prácticas de San Fernando de Henares en el marco de la RECS**

Nombre de la actividad	Categoría	Descripción
Salud y personas mayores	Protección y promoción de la salud	Talleres semanales: alimentación, prevención de accidentes, uso de medicamentos, sexualidad y afectividad, memoria y desarrollo cognitivo, entre otros.
Prevención de accidentes y primeros auxilios	Protección y promoción de la salud	Talleres teóricos dirigidos a padres de niños en escuelas infantiles, alumnado de primaria, alumando de talleres de empleo y personas mayores. Cursos para padres y profesores.
Promoción de la salud sexual y reproductiva con personas adultas	Protección y promoción de la salud	Talleres interactivos con personas de asociaciones. Conductas saludables en lo afectivo-sexual.
Promoción de la salud en	Protección y promoción de la salud	Orientación, asesoramiento, difusión y sensibilización.

adolescentes		
Consejo asistido y detección del VIH/sífilis	Prevención de enfermedades	Sensibilización, difusión, contacto con personas con conductas de riesgo, recomendación y realización de pruebas, acompañamiento y atención en su caso.
Prevención del tabaquismo y deshabituación tabáquica	Prevención de enfermedades	Talleres. Se trabaja con protocolos de la Red Regional de tabaquismo.
Comemos más sano y somos personas más activas	Alimentación saludable	Taller para alumnado de infantil y primaria, Escuela de Salud, conmemoración días internacionales de actividad física y salud, "La Ruta de las Tapas", atención a demanda.
Programa de Género y Salud	Salud y sociedad	Igualdad en aulas, promoción afectivo-sexual, detección de violencia de género, atención a población migrante.
Intervención psicológica sobre comportamientos vinculados con la salud	Salud y sociedad	Atención psicológica y personal sanitario de apoyo, intervención conductual individualizada, trabajo en grupos.
Promoción de la salud en población migrante	Salud y sociedad	Difusión de materiales bilingües, atenciones educativas y asistenciales individuales en salud sexual y reproductiva, adicciones, salud mental.
Escuelas saludables	Educación y salud	Talleres a demanda durante el curso escolar. Cursos para progenitores. Participación en programas organizados por los centros de infantil y primaria.

*Fuente: Elaboración propia a partir de Díaz (2012).*

### 3.4. Burgos

El Ayuntamiento de Burgos ha efectuado distintas actuaciones que Díaz (2012) recoge como buenas prácticas en la estrategia de Ciudades Saludables, incluido un Plan Municipal de Salud que incluye un diagnóstico de la situación (con trabajo de campo en los años 2008 y 2009), así como un establecimiento de prioridades en los problemas de salud y, en base a estos, una delimitación de la esfera de actuación del Plan (Concejalía de Salud del Ayuntamiento de Burgos, 2010; los cinco problemas a los que se concede mayor importancia son el envejecimiento poblacional y las situaciones de dependencia asociadas, el consumo de alcohol en adultos y jóvenes, el consumo de cannabis y derivados en adolescentes y jóvenes, la demencia senil y enfermedad de Alzheimer, y las tasas de pobreza social, pobreza severa y paro). El Plan Municipal de Salud de Burgos contó en su elaboración con técnicos municipales y de otros organismos, así como con colectivos y personas de la sociedad civil.

a) Buenas prácticas en la estrategia de Ciudades Saludables

Las actuaciones reseñadas en la ciudad de Burgos cubren tres de las siete áreas establecidas. Destaca la actividad “Asómate a la salud”, que por su diseño (conferencias, charlas y materiales en colaboración con diversas entidades) permite integrar contenidos muy amplios y proporcionar información útil en materia de salud a la población burgalesa (Radio Arlanzón, 2006a y 2006b).

**Tabla 5. Buenas prácticas de Burgos en el marco de la RECS**

Actividad	Categoría	Descripción
Asómate a la salud	Protección y promoción de la salud	Contacto con asociaciones, publicidad, material informativo, charlas y conferencias.
Formación y sensibilización específica en prevención cardiovascular	Prevención de enfermedades	Colaboración con profesionales sanitarios, formación de monitores que impartirán unidad informativa.
Promover la actividad física en el tiempo libre	Prevención de enfermedades	Difusión, reforzar participación de ciudadanos en programas de actividad física, ofrecer programas a asociaciones, creación de asesoría para actividad física
I Plan Municipal de Salud 2009-2011	Plan de Salud	Desarrollo de estrategias en salud pública, reducción de desigualdades en salud, prevención de patologías relevantes, consecución de entorno saludable, disminuir morbilidad y mortalidad por causas externas.

*Fuente: Elaboración propia a partir de Díaz (2012).*



**Figura 4. Actuación de prevención en consumo de drogas en el marco del I Plan Municipal de Salud de Burgos** Fuente: Tomado de Concejalía de Sanidad Ayuntamiento de Burgos (2010).

### 3.5. Salamanca

La ciudad de Salamanca también tiene varias entradas en el trabajo de Díaz (2012) referentes a actuaciones municipales en materia de promoción de la salud dentro del marco de la RECS. Entre ellas se encuentra un Plan Municipal de Salud (Ayuntamiento de Salamanca, 2010), que cuenta con una estrategia para su evaluación. El Ayuntamiento de Salamanca reconoce, por tanto, la importancia de la evaluación de las políticas para la promoción de la salud, lo que supone un paso más en la línea de los objetivos y métodos de la RECS.



**Figura 5. Participantes en la actividad “Ponte en marcha, ganarás en salud”.** Fuente: Salamanca 24 horas (2011).

#### a) Buenas prácticas en la estrategia de Ciudades Saludables

Las actividades para la promoción de la salud puestas en marcha en Salamanca cubren cuatro de las siete áreas establecidas. Destacan el uso de la metodología propia de la animación comunitaria (educación de calle), la labor del Ayuntamiento como entidad que apoya al tejido asociativo y facilita su actuación (edificio para uso como Casa de las Asociaciones e importancia de esto para la visibilización social de las mismas; véase La Gaceta de Salamanca, 2012b) y la apuesta por el fomento del ejercicio físico (la actividad “Ponte en marcha, ganarás en salud” ha gozado de buena acogida por parte de la ciudadanía, pasando de 290 participantes en su edición de 2012 a casi 600 en 2014 (véase La Gaceta de Salamanca, 2012a, y Ayuntamiento de Salamanca, 2014).

**Tabla 6. Buenas prácticas de Salamanca en el marco de la RECS**

<b>Actividad</b>	<b>Categoría</b>	<b>Descripción</b>
Ponte en marcha, ganarás en salud	Prevención de enfermedades	Sesiones semanales de paseos por la ciudad, actividades mensuales de educación.
Casa de las Asociaciones	Salud y sociedad	Cesión de espacios, programa de talleres abierto a asociaciones, formación de dirigentes asociativos.
Educación de calle	Educación y salud	Desarrollo comunitario. Presencia de educadores de la calle, que elaboran análisis. Puntos de encuentro y referencia, contactos, seguimientos y acompañamiento de jóvenes.
Escuela de salud	Educación y salud	Cursos y talleres (alimentación, ejercicio físico, sanidad ambiental, primeros auxilios, entre otros) a población escolar, mayores y asociaciones.
II Plan de Salud	Plan Municipal de Salud	Establecimiento de programas, continuación de acciones, servicios de consultas, atención a población vulnerable, prevención de consumo de sustancias tóxicas, prevención de accidentes, sensibilización contra la violencia de género, entre otros.

*Fuente: elaboración propia a partir de Díaz (2012).*

### 3.6. Zamora

En el marco de su pertenencia a las RECS y de actuaciones y programas para la promoción de la salud de la ciudadanía, el Ayuntamiento de Zamora también figura en la compilación de “buenas prácticas” de Díaz (2012). Es el caso analizado que menos actuaciones presenta, cubriendo tres de las siete áreas definidas. A pesar de ello, es el único de los escenarios analizados que incluye una actuación del campo de salubridad y Salud Pública: un programa para la tenencia responsable de mascotas. Del mismo modo, la actividad de los “paseos saludables” merece ser destacada dada la excelente valoración que tienen los participantes de la misma, de lo que se hace eco la prensa local (Ferrerías, 2008).





**Figura 6:** participantes en uno de los “paseos saludables” de Zamora. *Fuente:* tomado de Ferreras (2008).

**Tabla 7. Buenas prácticas de Zamora en el marco de la RECS**

<b>Actividad</b>	<b>Categoría</b>	<b>Descripción</b>
Actividad física y salud	Protección y promoción de la salud	Paseos saludables y entranamiento en psicomotricidad.
Inmigración y salud	Salud y sociedad	Intervención individual o grupal. Contenidos en función del colectivo (género, existencia o no de riesgo de exclusión social).
Tenencia responsable de mascotas	Salud Pública	Charlas en aulas impartidas por personal veterinario, folletos, pegatinas, trípticos a clínicas y asociaciones, colaboración con policía municipal.

*Fuente:* elaboración propia a partir de Díaz (2012)

#### **4. Estudio de acciones del Ayuntamiento de León**

Se han identificado cuatro actuaciones municipales desarrolladas en León para su análisis: el Plan de Movilidad Urbana Sostenible (PMUS), el programa Los Noc-Turnos, la Semana del Corazón, y un Taller sobre nutrición, actividad física y salud. Todas ellas tienen como objetivo

explícito o implícito la promoción de la salud, y en su planificación y ejecución participa el Ayuntamiento de León, en ocasiones en colaboración con otras administraciones y entidades (lo que supone fomento de la cooperación y del tejido asociativo, objetivos que ampara la RECS). A pesar de ser actuaciones que se desarrollan desde el Ayuntamiento de León y tienen como marco el municipio, la población diana rebasa en ocasiones la de la ciudad: así, el PMUS dedica espacio a las comunicaciones con otros municipios del alfoz de León, en los colegios en los que se imparte el Taller sobre nutrición, actividad física y salud es probable la presencia de niños empadronados en municipios cercanos, y la Semana del Corazón y los Noc-Turnos son actividades abiertas, por lo que también es imaginable la participación en las mismas de personas de otros municipios.

#### *4.1. Plan de Movilidad Urbana Sostenible de León*

El Plan Integral de Movilidad Sostenible de León (PMUS) tiene como objetivo general “la implantación, dentro de un ámbito urbano, de modos de transporte que hagan compatibles el crecimiento económico, la cohesión social y la defensa del medio ambiente”, principios que garantizarán “una mejor calidad de vida para los ciudadanos” y que deben tener como base el apoyo al “uso de medios de desplazamiento más sostenibles que el vehículo privado (caminar, bicicleta, transporte público), junto con otras políticas y medidas, como la de aparcamientos”; los objetivos específicos de su desarrollo incluyen la promoción de la inclusión social en el acceso al transporte, la mejora de la calidad ambiental, la revisión del sistema de itinerarios peatonales, el establecimiento de un sistema de aparcamientos disuasorios, la definición de un sistema de itinerarios ciclables (red completa en el territorio del término municipal, y medidas de promoción de su uso) y una evaluación de las medidas estratégicas y posibles alternativas con criterios de funcionalidad del transporte, sostenibilidad, integración urbana y mejora ambiental (Ayuntamiento de León, 2009). El documento incluye un diagnóstico de la situación (fuentes de generación y atracción de viajes, funcionalidad del sistema de transportes, red viaria y tráfico, aparcamientos, transporte público, transporte peatonal, transporte en bicicleta, temperaturas y pluviometría, contaminación atmosférica, ruidos, accidentalidad, eficiencia energética, gestión de la movilidad y el transporte), una evaluación exhaustiva de las diferentes áreas identificadas como relevantes para la movilidad urbana sostenible (rentabilidad socioeconómica, funcionalidad del sistema de transportes, contaminación atmosférica, ruidos, accidentalidad y eficiencia energética) y un análisis de otras variables ligadas a la movilidad y su demanda en escenarios futuros (viviendas, población, tamaño medio familiar, PIB). En su elaboración se

incluyeron actividades de difusión en los medios de comunicación, así como la participación de diversas entidades y colectivos políticos, institucionales, sindicales y ciudadanos.

Este Plan Director engloba cinco Planes Sectoriales y cinco Planes Especiales para áreas específicas y de especial interés, con actuaciones propuestas en cada uno, tal y como se muestra en las tablas 8 y 9. Los Planes Sectoriales abordan los distintos medios de transporte presentes en León, y proponen la mejora de éstos teniendo en cuenta criterios de contaminación ambiental, económicos, de fomento de hábitos saludables (transporte en bicicleta y a pie) y de control de los tiempos de los viajeros.

**Tabla 8. Planes Sectoriales y actuaciones asociadas en el PMUS de León**

<b>Plan Sectorial</b>	<b>Actuaciones propuestas</b>
Transporte público	Implantación de carriles bus
	Mejoras en infraestructuras de apoyo
	Reordenación de líneas de autobús
	Semáforos accionados por mando para priorizar el paso de autobuses
	Creación de puertas de priorización a autobuses
	Giros permitidos a autobuses
	Mejoras de información y atención al usuario
	Programas de potenciación del transporte público para colectivos específicos
	Medidas de coordinación con el transporte interurbano
	Tranvía
	Reorganización de líneas de autobús y carriles reservados
	Diagnóstico y necesidades del Taxi en León
	Aprobación de una Ordenanza del Taxi
	Reubicación de líneas en la Terminal de autobuses interurbanos
	Estudio de mejora y reorganización de la estación de autobuses
	Adecuación y coherencia de la nueva estación de RENFE con las medidas propuestas y el entorno
	Integración intermodal de la nueva estación del AVE
Estudio de viabilidad de alternativas de mejora de FEVE	
Red viaria y transporte	Plan de señalización de accesos

privado	Estudio de actuaciones en red viaria interna
	Nueva jerarquización y esquema de la red viaria
	Mejoras del tráfico en intersecciones y cruces
	Calmado del tráfico
	Implantación de zonas 30
	Estudio de cierre de circunvalaciones y conexión del aeropuerto con las autovías
	Plan de señalización: horizontal, vertical y variable
	Coexistencia con desplazamientos peatonales y ciclistas
	Estudio de la reordenación de los sentidos del tráfico
Aparcamiento	Redefinición ORA
	Estudio de transformación de aparcamientos de rotación en aparcamientos de residentes
	Reordenación y/o tarificación de aparcamientos en superficie y aparcamientos en centros atractores o destino de viajes
	Estudio de nuevos aparcamientos
	Redefinición de aparcamientos de carga y descarga
	Variación de secciones de viario para actuar en estacionamientos legales e ilegales
	Creación de red de aparcamientos complementarios al transporte público
	Aparcamientos de disuasión
	Plan de señalización de accesos y aparcamientos, con información en tiempo real
	Control de aparcamientos improvisados/no regulados
Revisión, definición y regulación de aparcamientos especiales	
Movilidad peatonal	Ampliación en ejes de actividad de primer orden (comercios), centros y ejes peatonales de barrio
	Actuaciones en corredores verdes
	Estudio de otros itinerarios de ciudad
	Modificación de la regulación semafórica
	Ordenación del recorrido peatonal en cruces y plazas
	Zonas 30, reducción de velocidad, calmado del tráfico

	Trayectos escolares
	Plan de señalización peatonal
	Adaptación de la normativa municipal
Transporte en bicicleta	Adecuación normativa
	Red de itinerarios ciclistas
	Aparcabicis en puntos atractores y de intercambio modal
	Ampliación del sistema "León te presta la bici"
	Estudio de sistema de préstamo de bicicletas integrando León, San Andrés del Rabanedo y Villaquilambre
	Incorporación de la bicicleta en la política urbanística y de transportes
	Señalización de la red ciclista

Fuente: Elaboración propia con datos del Ayuntamiento de León (2009).

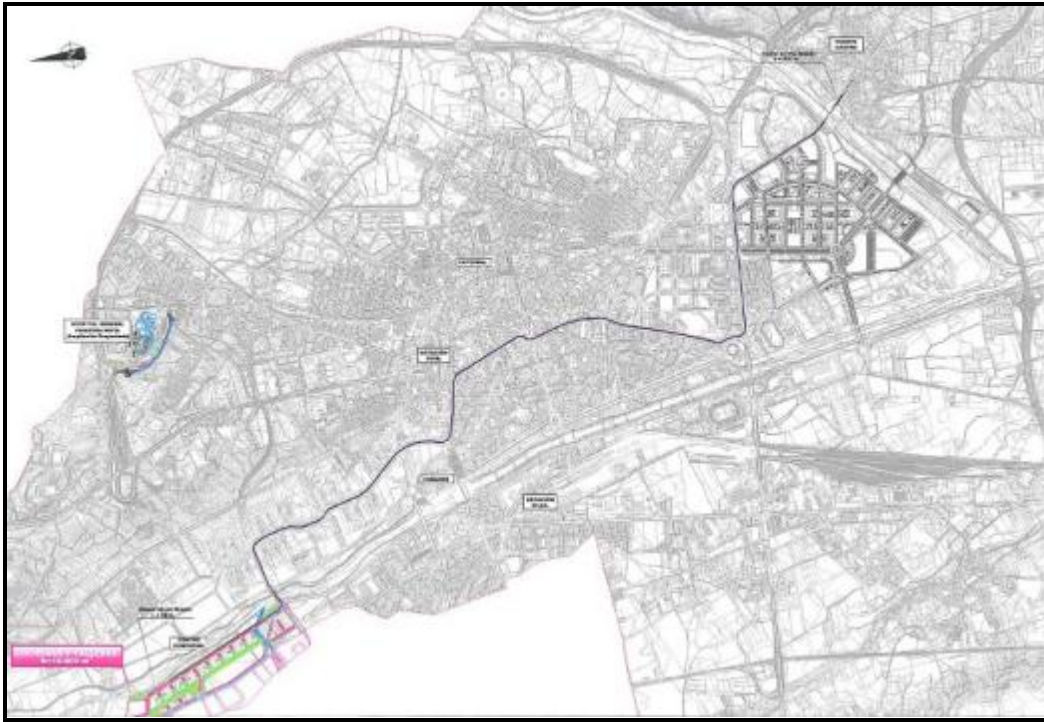
Los Planes Especiales contemplados en el PMUS se basan en actuaciones que afectan simultáneamente a varios medios de transporte, destacando especialmente, desde la perspectiva de la Ciudad Saludable, el Plan Especial de Accesibilidad para Todos, pues la inclusión de la perspectiva de las personas con discapacidad (principalmente movilidad reducida, pero no en exclusiva) a la hora del planeamiento urbanístico, el transporte y el uso del espacio público supone una actuación para la promoción de la calidad de vida de todas las personas.

**Tabla 9. Planes Especiales y actuaciones asociadas en el PMUS de León**

Plan Especial	Actuaciones propuestas
Transversal de intermodalidad	Coordinación del transporte urbano e interurbano
Seguridad en la red viaria de la ciudad	Elaboración de un informe anual de accidentalidad
	Elaboración de un informe histórico de siniestralidad
	Determinación de las actuaciones necesarias
	Programa de control del cumplimiento de la normativa
	Programa de participación ciudadana
	Programa de información, formación y educación vial
	Evaluación de las medidas

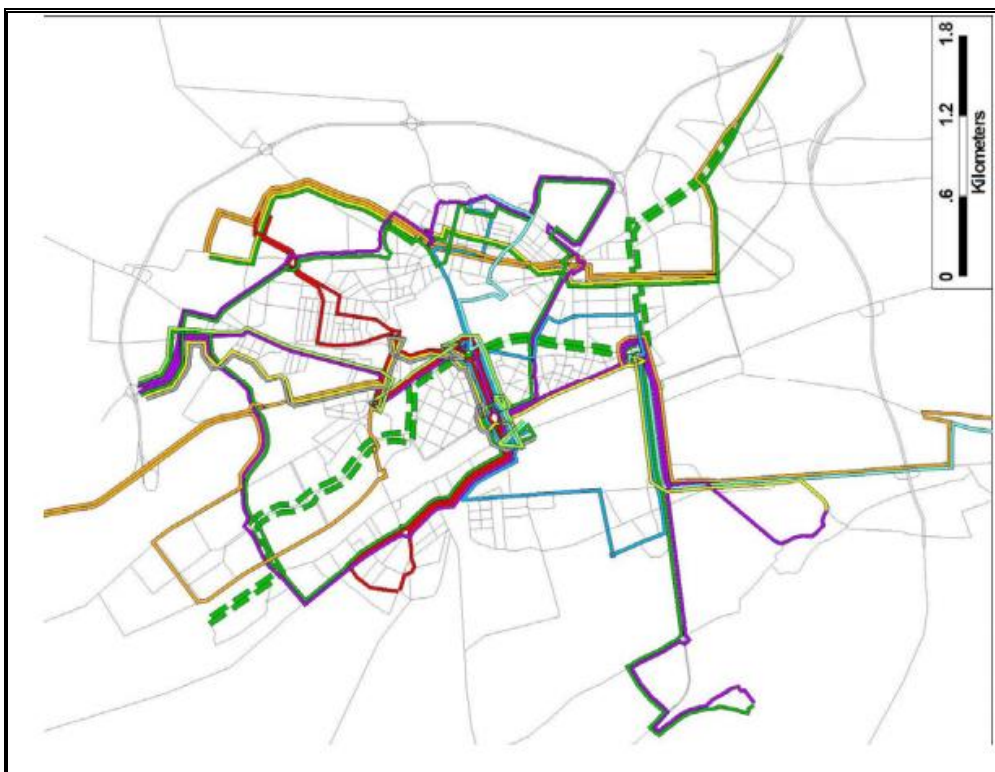
	Seguimiento y evaluación del plan
Sensibilización, educación y promoción de la movilidad sostenible	Campañas de formación y concienciación
	Promoción del transporte público, modo a pie y bici
	Estudios de viabilidad de tecnología menos contaminante
	Campañas divulgativas a colectivos especiales
	Otras actuaciones específicas (Oficina de Movilidad Sostenible, Consejo Asesor de Movilidad, visibilización PMUS)
Movilidad a centros atractores	Se propone metodología para elaborar plan
Accesibilidad para todos	Estudio sobre personas con accesibilidad reducida
	Diagnóstico de la dotación de accesibilidad para la movilidad y el transporte
	Plan de Acción sobre Accesibilidad para el Transporte y la Movilidad
	Modificación de la normativa sobre estacionamiento
	Adaptar infraestructuras
	Ejecutar medidas en el viario para cumplir con la legislación vigente
	Incorporar a la planificación urbanística la normativa vigente
	Incorporar nuevas tecnologías a los sistemas de transporte
	Definir Servicios de Transporte Especial para los ciudadanos que no puedan usar los servicios ordinarios
	Control del cumplimiento de la normativa
	Información y señalización adaptados
	Tarifas en el transporte público con beneficios para colectivos más desfavorecidos con movilidad reducida
	Incentivos económicos para la adaptación de medios de transporte
	Alentar la participación ciudadana de las personas con movilidad reducida
	Información y formación para el personal del transporte público y la población en general
	Campañas de concienciación
	Difusión de actuaciones de accesibilidad en urbanismo y transporte
Formación y difusión de actuaciones en accesibilidad: derechos, forma de uso	

Fuente: Elaboración propia con datos del Ayuntamiento de León (2009).



**Figura 7. Línea de tranvía para León seleccionada en el PMUS.** Fuente: Tomado de Ayuntamiento de León (2009).

Las actuaciones contempladas PMUS, especialmente las relativas a reorganización del sistema de transporte público, redefinición del tráfico e integración intermodal tenían como eje la construcción de una línea de tranvía, proyecto que fue abandonado en la legislatura 2011-2015, a causa del cambio en el equipo de gobierno municipal y el impacto de la crisis económica; asimismo, la integración del ferrocarril de vía estrecha sufrió modificaciones con respecto al Plan (Huerga, 2013). Esto dificulta una evaluación realista del grado de cumplimiento de la mayor parte de las propuestas recogidas en el PMUS. No obstante, se constata que sí se ha dado un relativo impulso al transporte en bicicleta (red de itinerarios, aumento de los puntos aparcabicis, ampliación del programa “León te presta la bici”).



**Figura 8. Reordenación de las líneas de autobús urbano en la situación de puesta en marcha del tranvía (itinerario del tranvía en línea discontinua).** Fuente: Tomado de Ayuntamiento de León (2009).

En el marco del taller formativo “Diseñando Ciudades y Pueblos para todas las personas” (ver Anexo II), se concertó una entrevista con un activista de la asociación ASPAYM, colectivo que fue consultado en la elaboración del PMUS y que trabaja para mejorar las condiciones de vida del colectivo de personas con discapacidad en general, y las personas con problemas de movilidad y lesiones medulares en particular (ASPAYM Castilla y León, s.f.), al objeto de contar con la perspectiva de una persona con problemas de movilidad (es usuario de silla) sobre las cuestiones de movilidad y accesibilidad en León.

Del análisis de la entrevista (guión en Anexo II, transcripción en Anexo III), mediante la comparación de los fragmentos con información relevante y agrupación de los mismos en función de su contenido, emergieron 37 unidades de análisis, agrupadas en 6 categorías (ver Anexo IV para identificar qué unidades van asociadas a cada categoría).

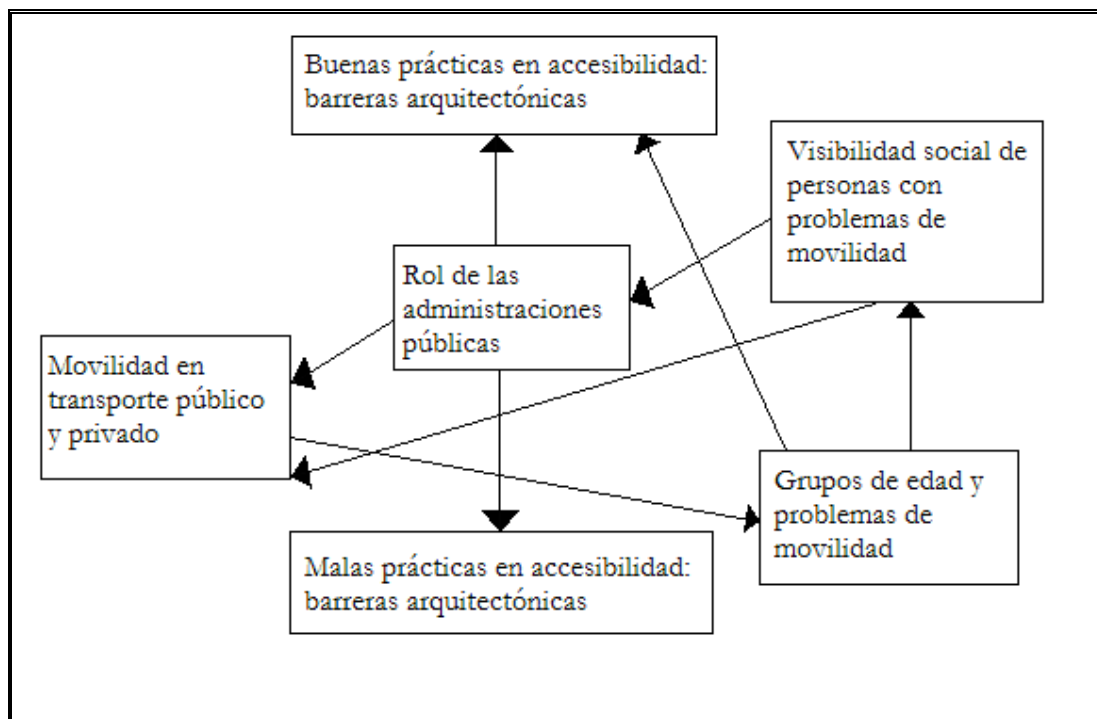


**Tabla 10. Categorías y número de unidades asociadas en la entrevista al representante de ASPAYM**

Categoría	Nº de unidades de análisis asociadas
Buenas prácticas en accesibilidad: barreras arquitectónicas	10
Malas prácticas en accesibilidad: barreras arquitectónicas	8
Visibilidad social de personas con problemas de movilidad	6
Rol de las administraciones públicas	5
Grupos de edad y problemas de movilidad	4
Movilidad en transporte público y privado	4

*Fuente: Elaboración propia.*

Estas categorías pueden asociarse entre sí según el esquema siguiente:



**Figura 9. Árbol de categorías, entrevista al representante de ASPAYM. Fuente: Elaboración propia.**

La categoría “rol de las administraciones públicas” aparece en un lugar central: está asociada las categorías que se refieren tanto a las buenas como a las malas prácticas en barreras arquitectónicas y accesibilidad, así como a “movilidad en transporte público y privado” (el entrevistado nos da varios ejemplos de actuaciones municipales) y a la “visibilidad social de personas con problemas de movilidad” (que, a tenor del contenido de la entrevista, ha

provocado cambios en el papel de los poderes públicos). La categoría “visibilidad social de personas con problemas de movilidad” también se asocia a “grupos de edad y problemas de movilidad” (según el entrevistado, la labor de las asociaciones y personas con problemas de movilidad ha conseguido, con el paso del tiempo, eliminar barreras de integración para las nuevas generaciones) y a “movilidad en transporte público y privado” (el entrevistado considera muy relevante la “normalización” de personas con problemas de movilidad que se desplazan en vehículo privado). La categoría “edad de las personas con problemas de movilidad” se asocia a “movilidad en transporte público y privado” (atención desde el transporte público a personas que no pueden o quieren usar el vehículo privado) y a “buenas prácticas en accesibilidad: barreras arquitectónicas” (el entrevistado manifiesta que las actuaciones para eliminar barreras en centros educativos, asociados a una población de edad concreta, son muy positivas).

En general, la opinión del entrevistado coincide con el trabajo de Zorrilla (2006) sobre las barreras urbanísticas en las calles de León: el grado de accesibilidad es bueno y ha mejorado en las últimas décadas, pero siguen presentándose numerosos problemas relativos a equipamientos.

#### *4.2. Programa Los Noc-Turnos*

El programa Los Noc-Turnos para el consumo responsable de alcohol en jóvenes es una iniciativa de la Federación Española de Bebidas Espirituosas (FEBE), en colaboración con las entidades locales interesadas. Se desarrolla en las zonas de ocio nocturno de las poblaciones: un grupo de personas del programa reparten información sobre consumo responsable de alcohol y lleva a cabo varios controles de alcoholemia entre personas que se identifican como conductores de un grupo de amigos y se comprometen a no consumir alcohol; si estos conductores mantienen una tasa de 0,0 en los controles, se les premia con tickets con los que consiguen descuentos y gratuidad en bebidas no alcohólicas y gasolina. El objetivo es visibilizar y promover la figura del conductor alternativo o rotatorio (FEBE, s.f.).

En León, el programa se ha desarrollado en los años 2013 y 2014, actuando los voluntarios en zonas de copas de la ciudad en una noche de fin de semana del mes de mayo. La edición de 2014 contó con la presencia de 21 monitores (incluyendo a personal municipal de la Concejalía de Juventud, que trabaja en coordinación con la Policía Local desde el grupos Paidós en el control de locales que infringen la ley vendiendo alcohol a menores; y también monitores especializados de FEBE) y 102 participantes que superaron la prueba. (E. Calzado, comunicación personal, 2 de junio, 2014).

La Concejalía de Juventud lleva a cabo la actividad de los Noc-Turnos en un marco más amplio de promoción del ocio alternativo y de los hábitos de vida saludables; específicamente en torno al consumo de alcohol, se llevan a cabo los programas “To Night 10” (Ayuntamiento de León, 2013) o la campaña “Menores, ni una gota” (E. Calzado, comunicación personal, 2 de junio, 2014). La Concejalía de Juventud tiene como marco de referencia de todas estas actividades el programa de ocio nocturno Es.pabila, lo que se considera uno de los puntos fuertes de la actividad de los Noc-Turnos (E. Calzado, comunicación personal, 2 de junio, 2014) y que ha sido objeto de investigación académica (Mediavilla, 2011).

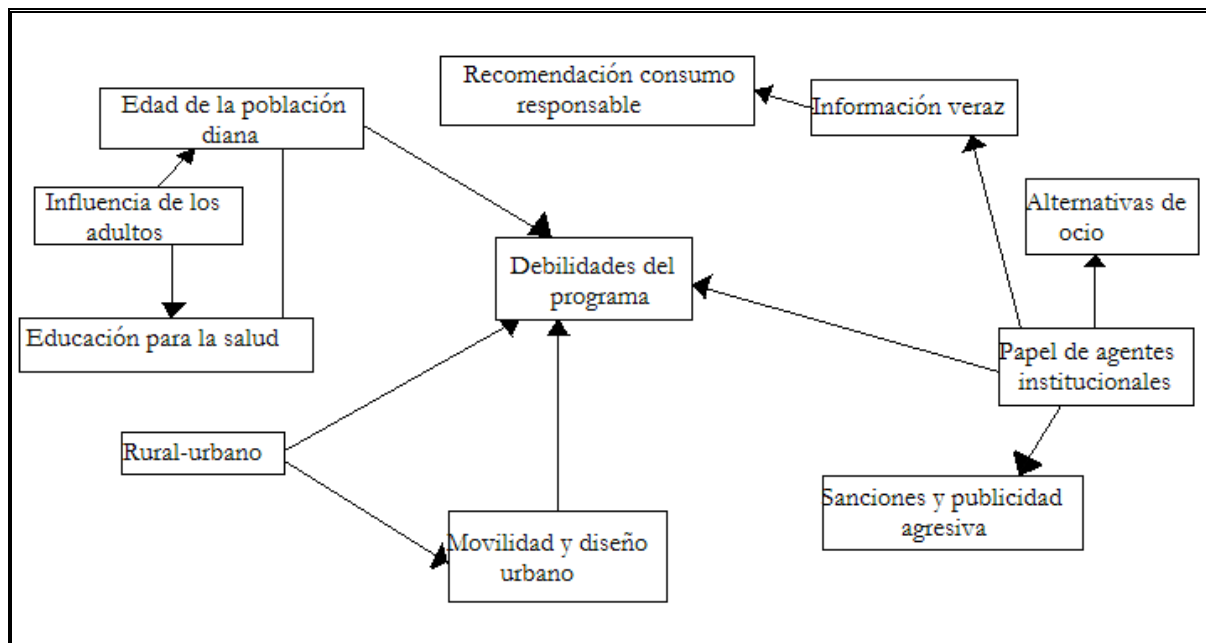
Para conocer de primera mano la puesta en práctica y los resultados del programa Los-Nocturnos en León, se realizó una entrevista en profundidad de forma conjunta a dos técnicos municipales (ver transcripción guión en Anexo III y transcripción en Anexo V). Del análisis (comparación de los fragmentos con información relevante y agrupación de los mismos en función de su contenido) emergieron 68 unidades de análisis, agrupadas en las siguientes categorías (ver Anexo VI para identificar qué unidades están asociadas a cada categoría):

**Tabla 11. Categorías y número de unidades asociadas en la entrevista sobre el programa Noc-Turnos**

<b>Categorías</b>	<b>Nº de unidades de análisis asociadas</b>
Recomendación consumo responsable	8
Información veraz	5
Alternativas de ocio	2
Papel de agentes institucionales	8
Debilidades del programa	8
Movilidad y diseño urbano	4
Rural-Urbano	4
Educación para la salud	7
Influencia de los adultos	7
Edad de la población diana	5
Sanciones y publicidad agresiva	10

*Fuente: Elaboración propia*

Estas categorías pueden asociarse entre sí según el esquema siguiente:



**Figura 10: árbol de categorías, entrevista sobre el programa Noc-Turnos.** Fuente: *Elaboración propia*

Aparte de los aspectos identificados en la categoría “debilidades”, también la edad de la población diana (la actividad de los Noc-Turnos se dirige a jóvenes conductores, pero las técnicas nos narran que se aplicaba indistintamente a todos los grupos de edad), el “papel de los agentes institucionales” (en este caso FEBE, de quien una técnico piensa que solo busca un “lavado de cara”) y las categorías vinculadas “rural-urbano” y “movilidad y diseño urbano” (que hacen referencia al tamaño y hábitat de la población donde se desarrolla el programa, así como a los medios de transporte utilizados en ella) se pueden incluir también en el flanco débil de los Noc-Turnos. La categoría “influencia de los adultos” se conecta con la “edad de la población diana” (por el desarrollo evolutivo de niños y adolescentes y el papel de ejemplo de los adultos) y “educación para la salud” (porque son los adultos los responsables de ésta, en las esferas formal e informal). El “papel de los agentes institucionales” presente vínculos fuertes con la categoría “sanciones y publicidad agresiva”, “información veraz” (las entrevistadas remarcan la calidad de los materiales elaborados por FEBE) y “alternativas de ocio” (las entrevistadas ponen en valor su labor profesional de intervención con jóvenes desde la Concejalía de Juventud). La categoría “recomendación de un consumo responsable” (apuesta por la reducción de riesgos, y no por prohibiciones o “dar la chapa”, en palabras de una entrevistada) aparece conectada con “información veraz” (se entiende que necesaria para la toma de decisiones responsables).

### *4.3. Semana del Corazón*

La Semana del Corazón es una actividad que se ha celebrado en dos ocasiones (2012 y 2013) en torno al Día Mundial del Corazón (29 de septiembre), organizada por parte del Ayuntamiento de León, la Fundación Española del Corazón y Asociación Leonesa para la Prevención Cardíaca. Se llevan a cabo distintas actividades de carácter teórico-práctico (charlas, conferencias), de detección de factores de riesgo (cuestionarios, mediciones de presión, colesterol, cálculo de IMC...), dirigidas a la población infantil (actividades educativas para niños), de promoción del ejercicio físico (caminatas organizadas) y de promoción (apariciones en la televisión local, materiales impresos). El programa de la Semana del Corazón 2013 puede consultarse en el Anexo VII.

El contacto con los técnicos municipales y de la Asociación Leonesa para la Prevención Cardíaca (M. Arias, M. Rodríguez y J.L. Domínguez, comunicación personal, 17 de junio, 2014) permitió conocer algunos aspectos relevantes de este programa, a saber: su integración en actuaciones más amplias (adquisición y ofertas desfibriladores al objeto de alcanzar la denominación de Ciudad Cardiosegura, formación en primeros auxilios y RCP, actividades de mantenimiento, seguimiento y control de enfermos cardiovasculares por parte de la Asociación Leonesa para la Prevención Cardíaca), la oportunidad del marco de las Ciudades Saludables para coordinar actuaciones similares, la elaboración de materiales didácticos para población escolar (900 carteles, que abarcan desde educación primaria hasta bachillerato), la importancia de la colaboración de la Fundación Española del Corazón y de la Asociación Leonesa para la Prevención Cardíaca (organizar unas actividades de calidad similar a la de grandes ciudades como Madrid, Barcelona, Bilbao, Sevilla o Zaragoza), la participación mayoritaria de población mayor y personas jubiladas (dificultades para que la actividad llegue a población trabajadora entre 30 y 60 años) y las dificultades por la falta de recursos económicos y los cambios legislativos ligados a políticas de sostenibilidad financiera (redefinición de competencias municipales, que excluyen promoción de la salud). La Concejalía de Sanidad y la Asociación Leonesa para la Prevención Cardíaca se encuentran preparando la Semana del Corazón 2014 a fecha de 17 de junio.

Los resultados de las mediciones de factores de riesgo llevadas a cabo durante la edición de 2013 de la semana del corazón, así como el programa de la misma, pueden consultarse en el Anexo VII. En 2013, participaron en esta actividad 228 personas: 123 mujeres (53,95%) y 105 varones (46,05%), con edades entre 18 y 85 años. 111 (48,8%) refirieron sedentarismo, 80 (34,89%) factores de riesgo cardiovascular previos, y 63 (27,67%) tabaquismo. 86 personas

(38,15%) presentaban un CT superior a 200 mg/dl; 29 (13,15%) una glucemia postpandial mayor de 200 mg/dl; 141 (61,84%) un IMC superior a 26; 22 (10,1%) una tensión arterial superior a 140/90 mmhg; y 126 (55,2%) una CA mayor la establecida de acuerdo al sexo en los factores de riesgo cardiovascular.

#### *4.4. Taller sobre nutrición, actividad física y salud*

La concejalía de Sanidad, Comercio y Consumo del Ayuntamiento de León, en colaboración con la concejalía de Educación y Participación Ciudadana, ha realizado este programa durante el curso escolar 2013-2014 (ver Anexo VIII). Tran constatar la influencia negativa que unos hábitos inapropiados en la infancia tienen sobre la calidad de vida en la etapa adulta, así como los problemas para la salud pública que suponen la obesidad y el sedentarismo, y con el apoyo de documentos como el programa Perseo (Gobierno de España, s.f.a y s.f.b) o la estrategia NAOS (Agencia Española de Seguridad Alimentaria, 2005), durante el curso 2013-2014 se ha realizado una intervención en las aulas (primer y segundo ciclo de educación primaria) con el objetivo general de promover el ejercicio físico y la alimentación equilibrada y saludable, así como recabar datos antropométricos (talla y peso corporal en relación a la edad y el sexo) para calcular el IMC y efectuar comparaciones con otras poblaciones y con distintos sistemas de valoración.

La experiencia del curso escolar 2013-2014 (con el taller desarrollado entre noviembre y febrero) tiene su base en la iniciada en 2011, cuando tuvo lugar la creación de un aula de consumo en las instalaciones de la Concejalía de Sanidad y Consumo en la Plaza de San Marcelo. Allí se impartieron los talleres, con la colaboración del Instituto de Biomedicina de la Universidad de León. La principal innovación en este curso 2013-2014 ha sido el traslado de las actividades a las dependencias de los colegios interesados, consiguiéndose la participación de la práctica totalidad de los centros educativos de la ciudad de León (32 colegios, con 4640 alumnos participantes). Tras la finalización del taller se envió una encuesta de valoración a todos los centros participantes; 13 fueron completadas, y la valoración media de la actividad es de 7,6 sobre 10.

Las actividades fueron coordinadas por técnicos de las concejalías de Sanidad y Educación, y su impartición corrió a cargo de monitores del Coto Escolar de León (adscrito a Educación). Se elaboró y repartió material didáctico de apoyo, y su diseño se hizo con arreglo a los criterios de organizaciones internacionales.

Los talleres tuvieron una duración de 50-60 minutos, y se estructuraban en tres partes diferenciadas:

- Una explicación sobre alimentación y actividad física siguiendo la pirámide de alimentación.

- Dos juegos interactivos (“Pirámide” y “Pasapalabra”) en los que los escolares, divididos en dos grupos, habían de usar sus conocimientos sobre alimentación saludable y ejercicio físico.

- Toma de medidas antropométricas y cumplimentación de una encuesta sobre el contenido del desayuno de ese día.

En cuanto a los resultados, la memoria del Taller recoge varias metodologías con distintos criterios (OMS, IOFT, Fundación Orbegozo) para determinar los puntos de corte entre normopeso, sobrepeso y obesidad. Aunque los porcentajes varían en función de dichos criterios, se concluye que la población escolar de León tiene una prevalencia similar a la media española, si bien con valores ligeramente inferiores en obesidad y sobrepeso: aproximadamente un tercio de los niños presenta alteraciones en el peso. En vista de estos resultados, la Concejalía de Sanidad apuesta por seguir implementando esta y otras medidas de promoción de estilos de vida saludables, y plantea intervenir también sobre los padres de los niños con el objetivo de modificar sus hábitos.

El contacto con los técnicos municipales responsables de este Taller (M. Arias y M. Rodríguez, comunicación personal, 17 de junio, 2014) permitió conocer los siguientes aspectos relevantes del programa: el traslado de la actividad a los propios colegios (forzado por los recortes presupuestarios: la actividad la realiza la Concejalía de Sanidad con medios propios, lo que también genera problemas de sobrecarga de trabajo y lentitud) permite intervenir sobre prácticamente toda la población diana, se experimenta una gran dificultad para combatir el efecto nocivo que tiene sobre la alimentación la publicidad en medios audiovisuales de productos no saludables, se ha producido un mantenimiento (no mejora) de los niveles de sobrepeso y obesidad, y se plantean propuestas de futuro para intervenir sobre los padres (se plantea una escuela de padres, iniciativa que se lleva a cabo en otras ciudades de la RECS) e implantar una experiencia piloto en al menos uno de los colegios (impartición de los talleres y evaluación anual de su impacto en los hábitos alimentarios y de ejercicio, y en la prevalencia de sobrepeso y obesidad).

## 5. Discusión y conclusiones

La puesta en marcha de la estrategia de Ciudades Saludables en León, pese a su recorrido relativamente corto (la OMS inició el proyecto a mediados de la década de 1980, León se incorporó en 2009) es coherente con la definición y objetivos de la *Ciudad Saludable*: se busca introducir la perspectiva de promoción de la salud en todas las políticas públicas y acciones concretas relacionadas con ella, así como coordinarlas, de acuerdo a lo manifestado por Artacoz, Oliva, Escribá-Agüir y Zurriaga (2010). La existencia de un amplio abanico de actividades y actuaciones, incluyendo un número importante de las que promueven la actividad física, choca con la tardanza en lo relativo a la coordinación e integración de dichas actividades en un proyecto de Ciudad Saludable, reflejándose lo señalado por Faskunger (2011) y Anabria y Benavides (2003), que hacen hincapié en la falta de evaluaciones que analicen la estrategia de Ciudades Saludables de forma global, en lugar de centrar la atención en indicadores contruidos sobre actividades individuales.

Casi coincidiendo con los tiempos de entrega de este trabajo, el Ayuntamiento de León ha hecho público un documento (Anexo IX), aprobado por el pleno el 16 de mayo de 2014, que contempla entre sus objetivos identificar y coordinar las actividades municipales relacionadas con la estrategia de Ciudades Saludables (que están enumeradas someramente) para conseguir su funcionamiento integrado, así como la coordinación institucional, el impulso de criterios de salud pública y hábitos saludables en las actividades municipales, la promoción de la colaboración entre instituciones y agentes, actividades de difusión y medidas de estudio y evaluación. El Ayuntamiento de León es consciente de su papel a la hora de mejorar la salud de la ciudadanía, pese a las restricciones que impone la actual crisis económica, y cuenta políticas específicas para las personas mayores, en consonancia con el análisis de Tsouros (2013) y los ejemplos que aporta Lawrence (2012). En análisis de contenido cualitativo de las entrevistas realizadas al personal técnico participante en el programa Noc-Turnos y al representante de ASPAYM en torno al estado de la accesibilidad y movilidad en la ciudad de León corroboran el papel central de las instituciones a la hora de condicionar, positiva o negativamente, el desarrollo de actividades y proyectos (ver Figura 3 y Figura 2). El Ayuntamiento de León es consciente de ese papel (impulsor y de búsqueda de coordinación con otras administraciones) a tenor de las actuaciones previstas en el PMUS que, en líneas generales (significativamente en aspectos como los criterios medioambientales, el diseño de un sistema de transporte público que busca una ciudad espacialmente integrada, y la atención que se presta a las personas con



problemas de accesibilidad) se orientan hacia un urbanismo saludable, en la línea de lo defendido por Contel y Llobel (2007) y Llorca (2011).

Podemos hacer una comparativa entre las actuaciones municipales que recoge el documento y las distintas actuaciones que realizaron las ciudades que en este trabajo seleccionamos para comparar con León:

**Tabla 12. Comparativa acciones León con ciudades de referencia**

<b>Categoría</b>	<b>Acciones efectuadas en León</b>	<b>Otras ciudades</b>
Protección y promoción de la salud	Plan municipal de prevención del consumo de drogas y alcohol	Segovia, Vitoria-Gasteiz, San Fernando de Henares, Burgos, Zamora
	Escuelas deportivas municipales	
	Aulas de deportes autóctonos	
	Gala del deporte	
	Aula de atletismo	
	Piscinas e instalaciones deportivas municipales	
	Municipalia	
	Gimnasia de mantenimiento, etc	
Prevención de enfermedades	Semana del corazón	Segovia, San Fernando de Henares, Burgos, Salamanca,
	Formación en RCP	
	León Ciudad Cardioprotégida	
	Clínica deportiva	
Alimentación saludable	Talleres de nutrición y hábitos alimenticios, desayunos saludables	Vitoria-Gasteiz, San Fernando de Henares
Salud y sociedad	Actividades de desarrollo comunitario	Segovia, San Fernando de Henares, Salamanca, Zamora
	Plan de movilidad y transporte	
	Promoción uso de la bici	
	Eficiencia energética	
	Utilización de energías renovables	
Educación y salud	Hábitos saludables	Segovia, San Fernando de

	Ludotecas y aulas educativas	Henares, Salamanca
	Expo joven	
	Actividades Coto escolar	
	Centros educativos municipales, etc	
Plan Municipal de Salud		Segovia, Burgos, Salamanca, San Fernando de Henares, Vitoria-Gasteiz
Salud pública	Parques y jardines saludables	Zamora
	Campañas de reciclaje	
	Ambientes urbanos saludables, etc	

*Fuente: Elaboración propia con datos de Anexo IX y Díaz (2012).*

Observamos que, pese a que la voluntad de integrar las actividades de León en un proyecto coordinador de Ciudad Saludable es reciente, ya se venían realizando acciones para la promoción de la salud y la calidad de vida comparables al resto de ciudades analizadas, al menos desde el momento de adhesión de León a la RECS (diciembre de 2009). La ausencia más clamorosa es la de un Plan Municipal de Salud (con base en un diagnóstico del entorno), cuya elaboración puede inspirarse en los de otras ciudades que han acreditado buenas prácticas (Concejalía de Sanidad Ayuntamiento de Burgos, 2010; Departamento Municipal de Salud y Consumo Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, 2007).

La relevancia que el caso de San Fernando de Henares tiene en la literatura académica en torno a la estrategia de Ciudades Saludables (Geres & Velázquez, 2008; Tomé, 2004) se comprende examinando el número y la pluralidad de acciones de promoción de la salud y la calidad de vida desarrolladas en dicho municipio (ver Tabla 3 y Díaz, 2012). Vitoria-Gasteiz se singulariza entre el resto de ciudades analizadas por la aplicación de la metodología EIS (ver Tabla 2), cuestión que, en el marco de la Red Europea de Ciudades Saludables, ha sido desarrollada por Ison (2012).

La pertenencia de León a la RECS y la existencia de materiales evaluativos y de difusión elaborados al amparo de ésta (Díaz, 2012) suponen un punto de apoyo en el que basar, al menos en una primera fase, la evaluación y comparación del desarrollo del proyecto en León y de las actividades puestas en práctica, de acuerdo a la apuesta de Green y Tsouros (2007).

Posteriores trabajos sobre la experiencia de Ciudades Saludables en León deberían tener en cuenta las conclusiones de De Leeuw y Skoovgard (2005), a propósito de combinar la evidencia científica del estado de salud de la población con la investigación teórica; y también las de Galea, Freudenberg y Vlahov (2005), que destacan las múltiples facetas de la salud urbana, la necesidad de convergencia entre áreas de conocimiento diversas y la necesidad de innovar metodológicamente.

Bajo el filtro del análisis DAFO, la información recopilada y procesada da como resultado la siguiente matriz.

**Tabla 13. Matriz de análisis DAFO**

<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
Falta de recursos humanos y económicos	Situación general de crisis económica y políticas de ajuste financiero
Poca coordinación e integración en un marco general de las acciones para la promoción de la salud	Redefinición de competencias municipales en materia de salud
Dificultades para comunicar y visibilizar las acciones existentes	Disparidad de criterios y metodologías para la evaluación de las actuaciones
Ausencia de Plan Municipal de Salud y diagnóstico del entorno	
<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
Desarrollo de actuaciones para la promoción de salud comparables a otras ciudades con éxitos en la estrategia de Ciudad Saludable	Importancia creciente de la promoción de los hábitos de vida saludables en las políticas públicas, los medios de comunicación de masas y la investigación científica (estrategia NAOS, Salud 2020... )
Cooperación con el tejido asociativo	Participación activa en la RECS: aprendizaje de experiencias y colaboración con otras ciudades
Compromiso de coordinar e integrar las actuaciones	

*Fuente: Elaboración propia.*

Algunas de las amenazas identificadas moldean de forma evidente las debilidades del proyecto de Ciudad Saludable en León (la crisis económica y los ajustes financieros, así como el cambio de competencias condicionan los recursos del ayuntamiento), estando la solución, en lo que a estos factores se refiere, fuera del alcance de la acción local. Sin embargo, las

fortalezas y oportunidades señaladas tienen peso suficiente para garantizar un desarrollo satisfactorio de las acciones para la promoción de la calidad de vida, la salud y los estilos de vidas saludables propias de la estrategia de Ciudades Saludables.

Por lo tanto, podemos establecer algunas **conclusiones** sobre el desarrollo de la estrategia de Ciudades Saludables en León:

-La ausencia de un plan coordinador de acciones inspirado por los criterios de la RECS no impide la puesta en práctica de numerosas acciones para la promoción de la salud ni la calidad de vida, ni resta importancia al impacto positivo de estas.

-La falta de un diagnóstico del entorno y de un Plan Municipal de Salud supone una dificultad para evaluar el impacto en la salud de la población de las diferentes acciones, pues se carece de datos e indicadores de la situación de partida.

-Aunque el Ayuntamiento de León no tenga desarrolladas y en marcha las políticas de coordinaciones de actuaciones para la promoción de la salud y la calidad de vida, la naturaleza y estructura de éstas es comparable a las de otras ciudades similares que también actúan en el marco de la RECS.

-La Administración municipal tiene un papel clave en la promoción de la salud de la ciudadanía, tanto por su capacidad para realizar y difundir actuaciones, como por el impacto negativo que tiene su inactividad y mala praxis en este campo. La crisis económica y la redefinición de competencias municipales suponen amenazas a la buena marcha de los proyectos de Ciudades Saludables.

-Posteriores investigaciones en la línea de describir, analizar y evaluar los proyectos de Ciudades Saludables deberían seguir abordando la forma de combinar la evidencia del impacto en la salud pública de las acciones municipales, y el análisis teórico de estas, tanto en su vertiente descriptiva como en la comparación con otros casos exitosos.

En un ejercicio de síntesis, podemos decir que el desarrollo de la estrategia de Ciudades Saludables en León es coherente con la definición de Ciudad Saludable que nos ofrece la Oficina Regional de la OMS para Europa. Lo fundamental no es el nivel o estado de salud de la población de León: lo más importante es que la ciudad trabaja por promover la salud y mejorar la calidad de vida de sus habitantes, siendo capaz de detectar problemas y desarrollar soluciones.

## 6. Fuentes y bibliografía

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria (2005). *Estrategia NAOS*. Recuperado el 15 de junio de 2014 de <http://www.naos.aesan.msc.es/naos/ficheros/estrategia/estrategianaos.pdf>
- Agudelo, A., Cabarcas, F.E. (2003). Indicadores de Evaluación de la Estrategia de Municipios Saludables por la Paz en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 5(2), 180-197.
- Anabria, G., Benavides, M. (2003). Evaluación del movimiento de municipios por la salud: Playa, 2001. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29 (2), 139-146.
- Aronson, R., Ellenberg, J., Kegler, M.C., Norton, B.L., Twiss, J.M. (2009). Evaluation findings on community participation in the California Healthy Cities and Communities program. *Health Promotion Internacional*, 24(4), 300-310.
- Aronson, R., Kegler, M.C., Norton, B.L. (2008). Achieving organizational change: findings from case studies of 20 California healthy cities and communities coalitions. *Health Promotion Internacional*, 23(2), 109-115.
- Artaco, L., Oliva, J., Escribá-Agüir, V., Zurriaga, O. (2010). Informe SESPAS 2010: la Salud Pública en la sociedad española: hacia la salud en todas las políticas. *Gaceta Sanitaria*, 24 (supl. 1) 1-6.
- Ashton, J. R. (2009). From Healthy Towns 1843 to Healthy Cities 2008. *Public Health* 123, e11-13.
- ASPAYM Castilla y León (s.f.). *¿Quiénes somos? Presentación*. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de <http://www.aspaymcyll.org/index.php/quienes-somos/presentacion>
- Ayuntamiento de León (2009). *Plan Integral de Movilidad Sostenible para la ciudad de León., Plan director de movilidad*. Recuperado el 2 de mayo de 2014 de [http://www.aytoleon.es/es/ayuntamiento/areasmunicipales/urbanismo/Documents/Plan\\_Director\\_PMUS\\_Leon.pdf](http://www.aytoleon.es/es/ayuntamiento/areasmunicipales/urbanismo/Documents/Plan_Director_PMUS_Leon.pdf)
- Ayuntamiento de León (2013). *Convenio de colaboración entre el Excmo. Ayuntamiento de León y la Federación Española de Bebidas Espirituosas (FEBE) para colaborar en el desarrollo del programa "Tu Night 10" en la promoción del consumo responsable de bebidas alcohólicas*. Recuperado el 2 de junio de 2014 de <http://www.aytoleon.es/es/general/Lists/Calendario/Attachments/1669/CONVENIO%20COLABORACION%20AYTO%20LEON-FEBE.pdf>
- Ayuntamiento de Salamanca (2010). *II Plan de Salud*. Recuperado el 24 de junio de 2014 de <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=0CEsQFjAG&url=http%3A%2F%2Fsipes.msps.es%2Fsipes%2FdescargaFichero.do%3Ftipo%3D>

[2%26fichero%3D%255B1150120110085234570%255DII\\_Plan\\_de\\_Salud\\_Salamanca.pdf&ei=gwWrU8f4HKip0AWmooCQCw&usq=AFQjCNG1HEk9Ueb0NQp1763aBpuoAmrQww&sig2=MD1O7yGGfLCAjE04Rcnt7Q&bvm=bv.69620078,d.d2k](http://www.aytosalamanca.es/es/hemeroteca/noticia_1348_140193000219307yGGfLCAjE04Rcnt7Q&bvm=bv.69620078,d.d2k)

-Ayuntamiento de Salamanca (2014, 29 de mayo). *Casi 600 personas han participado este año en el programa municipal "Ponte en marcha. Ganarás Salud"*. Recuperado el 30 de junio de 2014 de [http://www.noticias.aytosalamanca.es/es/hemeroteca/noticia\\_1348\\_1401930002193](http://www.noticias.aytosalamanca.es/es/hemeroteca/noticia_1348_1401930002193)

-Ayuntamiento de San Fernando de Henares (2014). *Homenaje a los 30 años del Centro Municipal de Salud (C.M.D.) de San Fernando de Henares*. Recuperado el 25 de junio de 2014 de <http://www.ayto-sanfernando.com:8080/sfh-portal/contenidos/inicioContenido;jsessionid=125CBE3EC382A23BDE193A7AB203232A?idArea=221&idContenido=1127&idMdl=7>

-Ayuntamiento de San Fernando de Henares (s.f.a). *II Plan Municipal de Salud, 2002-2005*. Recuperado el 25 de junio de 2014 de <http://93.174.0.56:8080/sfh-admin/userfiles//documentos/documentos/2PlanMunicipaldeSalu1b222e7f.pdf>

-Ayuntamiento de San Fernando de Henares (s.f.b). *II Plan Municipal de Salud. Informe de evaluación*. Recuperado el 25 de junio de 2014 de <http://93.174.0.56:8080/sfh-admin/userfiles//documentos/documentos/2PlanMunicipaldeSalu1b222e7f.pdf>

-Ayuntamiento de San Fernando de Henares (s.f.c). *III Plan Municipal de Salud, 2014-2017*. Recuperado el 25 de junio de 2014 de <http://93.174.0.56:8080/sfh-admin/userfiles//documentos/documentos/2PlanMunicipaldeSalu1b222e7f.pdf>

-Ayuntamiento de Segovia (s.f.). *Segovia, premiada por luchar contra el consumo de alcohol en menores*. Recuperado el 30 de junio de 2014 de <http://www.segovia.es/index.php/mod.paqs/mem.detalle/id.11998/relcategoria.2610/area.23/ccion.40>

-Barton, H., Grant, M. (2011). Urban Planning for Healthy Cities. A review of the progress of the European Healthy Cities Programme. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90, 129-141.

-Baum, F., Jolley, G., Hicks, R., Parker, S., Saint, K. (2006). What makes for sustainable Healthy Cities initiatives? A review of the evidence from Noarlunga, Australia after 18 years. *Health Promotion International*, 21(4), 259-265.

-Borrell, C., Camprubí, Ll., Díez, È., Morrison, J. (2014). El proyecto Ineq-Cities de investigación en desigualdades urbanas en salud: diseminación y transferencia de conocimiento en España. *Gaceta Sanitaria*, 28(2), 166-169.

- Chandola, T. (2012). Spatial and social determinants of urban health in low, middle and high-income countries. *Public Health* 126, 259-261.
- Chávez, B.M. (2009). Limitantes de la estrategia de Municipios Saludables como política pública en Antioquía. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquía*, 27(3), 264-270.
- Concejalía de Sanidad Ayuntamiento de Burgos (2010). *Plan Municipal de Salud 2010-2015*. Consultado el 10 de abril de 2014 de <http://www.aytoburgos.es/archivos/sanidad-y-salud/articulo/documentos/plan-municipal-de-salud-de-burgos-para-web.pdf>
- Consejería de Salud de la Junta de Castilla y León (2008). *III Plan de Salud de Castilla y León*. Consultado el 8 de abril de 2014 de <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/iii-plan-salud-castilla-leon>
- Contel, J., Llobel, A. (2007). El urbanismo saludable. *Revista de salud ambiental*, 7 (2), 215-220.
- De Leeuw, E., Skovgaard, T. (2005). Utility-driven evidence for healthy cities: problems with evidence generation and application. *Social Science & Medicine*, 61, 1331-1341.
- Departamento Municipal de Salud y Consumo Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz (2007). *Vitoria-Gasteiz: ciudad saludable/hiri osasungarria. Diagnóstico, perfil y plan de desarrollo de la salud de Vitoria Gasteiz 2007-2009*. Consultado el 10 de abril de 2014 de <http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/52/87/5287.pdf>
- Díaz, F. (dir) (2012). *Buenas prácticas sobre experiencias desarrolladas por los gobiernos locales para contar con Ciudades Más Saludables*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias. Recuperado el 3 de marzo de 2014 de [http://www.recs.es/descargas/BP\\_C\\_Saludables.pdf](http://www.recs.es/descargas/BP_C_Saludables.pdf)
- Donchin, M., Shemes, A., Horowitz, P., Daoud, N. (2006). Implementation of the Healthy Cities' principles and strategies: an evaluation of the Israel Healthy Cities Network. *Health promotion international*, 21 (4), 266-273.
- Elander, I., Eriksson, Ch., Fröding, K., Geidne, J. (2013). Towards sustainable structures for neighbourhood development? Healthy city research in four Swedish municipalities 2003-2009. *Journal of Health Organization and Management*, 27(2), 225-245.
- Faskunger, J. (2011). Promoting Active Living in Healthy Cities of Europe. *Journal of Urban Health: bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90(1), 142-152.
- FEBE (s.f.) *Disfruta de un consumo responsable. ¿Qué es Noc-Turnos?* Recuperado el 6 de junio de 2014 de <http://www.disfrutadeunconsumoresponsable.com/conducir/noc-turnos.aspx>

- Ferrerías, A.. (2008, 6 de septiembre). Pasos hacia la salud. “Se nota que estamos en mejor forma, es bueno para el cuerpo y la mente”. *Elnortedecastilla.es*. Recuperado el 24 de junio de 2014 de <http://www.elnortedecastilla.es/20080906/zamora/pasos-hacia-saludse-nota-20080906.html>
- Galea, S., Freudenberg, N., Vlahov, D. (2005). Cities and population health. *Social Science & Medicine*, 60, 1017-1033.
- Gobierno de España (s.f.a). *Programa para la promoción de la alimentación y la actividad física saludables en el ámbito escolar. Evaluación inicial*. Recuperado el 14 de junio de 2014 de [http://www.perseo.aesan.msps.es/docs/docs/programa\\_perseo/Primera\\_Evaluacion\\_PERSEO.pdf](http://www.perseo.aesan.msps.es/docs/docs/programa_perseo/Primera_Evaluacion_PERSEO.pdf)
- Gobierno de España (s.f.b). *Informes técnicos de evaluación del programa Perseo de promoción de la alimentación y la actividad física saludables en el ámbito escolar*. Recuperado el 14 de junio de 2014 de [http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa\\_perseo/RESULTADOS\\_PRESENTACION\\_PERSEO\\_FINAL.pdf](http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/programa_perseo/RESULTADOS_PRESENTACION_PERSEO_FINAL.pdf)
- Geres, M.D., Velázquez, I. (2008). La salud de las ciudades y sus ciudadanos (urbanismo y salud pública municipal). Informe SESPAS 2008. *Gaceta Sanitaria*, 22(1), 71-78.
- Green, G. (2012). Age-Friendly Cities of Europe. *Journal of Urban Health: bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90(1), 116-128.
- Green, G., Tsouros, A. (2007). Evaluating the impact of healthy cities in Europe. *Italian Journal of Public Health*, 4 (4), 255-260.
- Hueriga, L.V. (2013, 5 de mayo). Dos tranvías y un deseo. *Leonoticias.com*. Recuperado el 8 de junio de 2014 de <http://www.leonoticias.com/frontend/leonoticias/Dos-Tranvias-Y-Un-Deseo-vn119119-vst306>
- Ison, E. (2012). Health Impact Assessment in a Network of European Cities. *Journal of Urban Health: bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90(1), 105-115.
- Kennedy, L., Plümer, K.D., Trojan, A. (2010). Evaluating the implementation of the WHO Healthy Cities Programme across Germany (1999-2002). *Health Promotion International*, 25(3), 342-354.
- La Gaceta de Salamanca, (2012a, 31 de mayo). El programa municipal “Ponte en marcha, ganarás en salud” reúne a 290 personas. *La Gaceta de Salamanca* [edición digital]. Recuperado el 30 de junio de 2014 de <http://www.lagacetadesalamanca.es/salamanca/2012/05/30/programa-municipal-ponte-marcha-ganaras-salud-reune-290-personas/63250.html>



- La Gaceta de Salamanca (2012b, 30 de noviembre). Los diez colectivos de ayuda mutua situados en la Casa de las Asociaciones crean un Foro. *La Gaceta de Salamanca* [edición digital]. Recuperado el 30 de junio de 2014 de <http://www.lagacetadesalamanca.es/salamanca/2012/11/27/diez-colectivos-ayuda-mutua-situados-casa-asociaciones-crean-foro/79057.html>
- Lago, J.C., Sevilla, L. (2008). Análisis DAFO de los Picos de Europa de León. *Pecunia*, 7, 125-148.
- Lawrence, R. J. (2012). Urban Health Challenges in Europe. *Journal of Urban Health: bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90(1), 23-35.
- Llorca, E. (2011). Municipality, space and the social determinants of health. *Environment and Urbanization*, 23(1), 113-117.
- López, J. (2012, 26 de octubre). Gran acogida entre los segovianos mayores de 65 años en las Aulas de Salud y de Convivencia Siglo XXI. *Segoviaaldia.es*. Recuperado el 30 de junio de 2014 de <http://segoviaaldia.es/not/45750/gran-acoqida-entre-los-segovianos-mayores-de-65-anos-en-las-aulas-de-salud-y-de-convivencia-siglo-xxi>
- Mediavilla, V. (2011, junio). *Doce años del programa Es.Pabila en la ciudad de León*. Trabajo fin de carrera de la Diplomatura en Trabajo Social, Escuela Universitaria de Trabajo Social “Nuestra Señora del Camino”, León.
- Montoya, M.J. (2013). Potential futures for a Healthy City: community, knowledge and hope for the Sciences of Life. *Current Anthropology*, 54(57), 45-55.
- OMS (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 4 de mayo de 2014 de [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1)
- OMS Oficina Regional Europa (s.f.a). *Phase VI*. Recuperado el 4 de mayo de 2014 de <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network/phases-ivi-of-the-who-european-healthy-cities-network/phase-vi>
- OMS Oficina Regional Europa (s.f.b). *Phases V-VI of the WHO European Healthy Cities Network*. Recuperado el 4 de mayo de 2014 de <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network/phases-ivi-of-the-who-european-healthy-cities-network>
- OMS Oficina Regional Europa (s.f.c). *What is a healthy city?* Recuperado el 4 de mayo de 2014 de <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network/what-is-a-healthy-city>

- OMS Oficina Regional Europa (s.f.d). *WHO European Healthy Cities Network*. Recuperado el 4 de mayo de 2014 de <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network>
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.a). *Carta de Ottawa*. Recuperado el 2 de junio de 2014 de [http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=16&Itemid=&lang=es](http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16&Itemid=&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud (s.f.b). *Declaración de Alma-Ata*. Recuperado el 2 de junio de 2014 de [http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)
- PSOE León (2011). *León suma contigo. Programa electoral León*. Recuperado el 5 de junio de 2014 de [http://www.leonoticias.com/adjuntos/fichero\\_54615\\_20110503.pdf](http://www.leonoticias.com/adjuntos/fichero_54615_20110503.pdf)
- Radio Arlanzón (2006a, 15 de marzo). Charlas sobre esclerosis múltiple en “Asómate a la salud”. *Radioarlanzón.com*. Recuperado el 30 de junio de 2014 de <http://www.radioarlanzón.com/noticias/local/15/03/2006/charlas-sobre-esclerosis-multiple-en-asomate-a-la-salud/8890/>
- Radio Arlanzón (2006b, 8 de marzo). Charlas, talleres y cursos sobre salud en “Asómate a la Salud”. *Radioarlanzón.com*. Recuperado el 30 de junio de 2014 de <http://www.radioarlanzón.com/noticias/local/08/03/2006/charlas-talleres-y-cursos-sobre-salud-en-asomate-a-la-salud-/8803/>
- Red Española de Ciudades Saludables (s.f.a). *Adhesión a la Red*. Recuperado el 22 de abril de 2014 de [http://reces.es/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=18&Itemid=33](http://reces.es/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=18&Itemid=33)
- Red Española de Ciudades Saludables (s.f.b). *Miembros de la Red*. Recuperado el 22 de abril de 2014 de [http://reces.es/index.php?option=com\\_buscar&Itemid=122](http://reces.es/index.php?option=com_buscar&Itemid=122)
- Red Española de Ciudades Saludables (s.f.c). *Objetivos de la RECS*. Recuperado el 22 de abril de 2014 de [http://reces.es/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=13&Itemid=28](http://reces.es/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=13&Itemid=28)
- Red Española de Ciudades Saludables (s.f.d). *Premios calidad Red Española de Ciudades Saludables*. Recuperado el 9 de junio de 2014 de [http://reces.es/index.php?option=com\\_content&task=view&id=152&Itemid=1](http://reces.es/index.php?option=com_content&task=view&id=152&Itemid=1)
- Red Española de Ciudades Saludables (s.f.e). *Premio de calidad de la Red Española de Ciudades Saludables. Categoría: colaboración intersectorial*. Recuperado el 9 de junio de 2014 de [http://www.reces.es/descargas/Premio\\_Colab\\_Intersect\\_Segovia.pdf](http://www.reces.es/descargas/Premio_Colab_Intersect_Segovia.pdf)
- Red Española de Ciudades Saludables (s.f.f). *Premio de calidad de la Red Española de Ciudades Saludables. Categoría: fomento de iniciativas que favorecen estilos de vida*

saludables. Recuperado el 9 de junio de 2014 de [http://www.recs.es/descargas/Premio\\_Estilos\\_Vida\\_Vitoria.pdf](http://www.recs.es/descargas/Premio_Estilos_Vida_Vitoria.pdf)

-Red Española de Ciudades Saludables (s.f.g). *Premio de calidad de la Red Española de Ciudades Saludables. Categoría: fomento de un desarrollo urbano saludable y sostenible.* Recuperado el 9 de junio de 2014 de [http://www.recs.es/descargas/Premio\\_Dslo\\_urbano\\_sostenible\\_Plasencia.pdf](http://www.recs.es/descargas/Premio_Dslo_urbano_sostenible_Plasencia.pdf)

-Red Española de Ciudades Saludables (s.f.h). *Relación de entidades locales pertenecientes a la RECS.* Recuperado el 9 de junio de 2014 de [http://www.recs.es/descargas/Entidades\\_Locales\\_RECS.pdf](http://www.recs.es/descargas/Entidades_Locales_RECS.pdf)

-O'Neill, M., Simard, P. (2006). Choosing indicators to evaluate Healthy Cities projects: a political task? *Health Promotion International*, 21(2), 145-152.

-Petersen, A. (1996). The "healthy" city, expertise, and the regulation of space. *Health & Place*, 2 (3), 157-165.

-Salamanca 24 horas (2011, 22 de septiembre). El domingo comienza otra edición de "Ponte en marcha. Ganarás en salud", por el Día Mundial del Corazón. *Salamanca24horas.com*. Recuperado el 25 de junio de 2014 de <http://www.salamanca24horas.com/local/53568-el-domingo-comienza-otra-edicion-de-ponte-en-marcha-ganaras-en-salud-por-el-dia-mundial-del-corazon>

-Sánchez-Sagrado, T. (2013). Ciudades saludables, ¿trampa o solución?: Portsungligh. *RevistaeSalud.com*, 9 (35).

-Tomé, S. (2004). San Fernando de Henares, la ciudad saludable. *Ería*, 63, 2004.

-Tsouros, A. (2013). City Leadership for Health and Well-being: back to the future. *Journal of Urban Health: bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90(1), 4-12.

-Universidad de León (2012). *Impreso solicitud para verificación de títulos oficiales Máster Universitario en Investigación en Ciencias Sociosanitarias*. Recuperado el 25 de junio de 2014 de [http://seguimiento.calidad.unileon.es/descargas/MEMORIAVERIFICADA\\_ABRIL2013-214-33-72-2013-06-13-12-20-50.pdf](http://seguimiento.calidad.unileon.es/descargas/MEMORIAVERIFICADA_ABRIL2013-214-33-72-2013-06-13-12-20-50.pdf)

-Universidad de León (2013). *Máster Universitario de Investigación en Ciencias Sociosanitarias. Documento informativo del Trabajo Fin de Máster*. Recuperado el 10 de junio de 2014 de <http://www.cienciasociosanitarias.com/trabajo-fin-de-master.html>

-Valles, M. (1999a). Diseños y estrategias metodológicas en los estudios cualitativos. EN M. Valles, *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional* (pp. 69-101). Madrid: Síntesis.

- Valles, M. (1999b). Introducción a la metodología del análisis cualitativo: panorámica de procedimientos y técnicas. EN M. Valles, *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional* (pp. 69-101). Madrid: Síntesis.
- Valles, M. (1999c). La investigación documental: técnicas de lectura y documentación. EN M. Valles, *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional* (pp. 69-101). Madrid: Síntesis.
- Valles, M. (1999d). Técnicas de conversación, narración (I): las entrevistas en profundidad. EN M. Valles, *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional* (pp. 69-101). Madrid: Síntesis.
- Webster, P., Sanderson, D. (2012). Healthy city indicators: a suitable instrument to measure health? *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90, 52-61.
- Zorrilla, I. (2006, mayo). *Accesibilidad en las calles: barreras urbanísticas*. Trabajo fin de carrera de la Diplomatura en Trabajo Social, Escuela Universitaria de Trabajo Social “Nuestra Señora del Camino”, León.

**7. Anexos**



## **ANEXO I: GUIÓN ORIENTATIVO DE LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD**

1. Puntos fuertes del programa/actividad/plan/área tratada.
2. Puntos débiles del programa/actividad/plan/área tratada.
3. Aspectos del programa/actividad/plan/área tratada que se pudieran transferir a otros programas/actividades/planes/áreas de promoción de la salud o relacionadas con el proyecto de Ciudades Saludables.
4. Aspectos de otros programas/actividades/planes/áreas que se puedan incorporar al programa/actividad/plan/área tratada.

## ANEXO II: PROGRAMA DEL TALLER FORMATIVO “DISEÑANDO CIUDADES Y PUEBLOS PARA TODAS LAS PERSONAS”

### TALLER DE FORMACIÓN

### DISEÑANDO CIUDADES Y PUEBLOS PARA TODAS LAS PERSONAS



Miércoles  
28 de mayo de 2014

Palacio Conde Luna  
Plaza Conde Luna, S/N  
24003 León



#### PROGRAMA

09:00-09:15	<b>Acreditaciones</b>
09:15-09:30	<b>Inauguración de la jornada</b> D. Emilio Gutiérrez Fernández, Alcalde de León D. Francisco Menor Monasterio, Director de la Fundación ACS D. Jesús Hernández Galán, Director de Accesibilidad Universal de la Fundación ONCE
09:30-10:15	<b>Patrimonio histórico y actuaciones para su accesibilidad</b> José Luis Borau Jordán. Arquitecto Fundosa Accesibilidad. Grupo Fundosa
10:15-11:15	<b>Ciudades y pueblos como destinos turísticos accesibles y comercio para todos</b> Módulo: Begoña Gonzalo Orden. Arquitecta. Ayuntamiento de León. Pilar Soret Lafraya. Directora Comercial y Desarrollo de Negocio. Fundosa Accesibilidad. Grupo Fundosa Belén Martín-Granizo López. Concejal-Delegada de Urbanismo y Medio Ambiente del Ayuntamiento de León. Esther Gallego Villegas. Técnico de Rehabilitación de la ONCE
11:15-11:30	<b>Debate</b>
11:30-12:00	<b>Coffee Break</b>
12:00-12:45	<b>Integración de la accesibilidad universal en el urbanismo. Smartcity.</b> Carmen Fernández Hernández. Arquitecto Técnico. Área Accesibilidad Universal de Fundación ONCE
12:45-13:45	<b>Experiencias y buenas prácticas en accesibilidad en los municipios</b> Módulo: Carmen Fernández Hernández. Arquitecto Técnico. Fundación ONCE José M <sup>o</sup> Alvado Martín. Arquitecto del SAM. Diputación de León. Ignacio Martínez Casares. Arquitecto Municipal Ayuntamiento San Andrés del Rabanedo Begoña Gonzalo Orden. Directora del Instituto Leonés de Renovación Urbana y Vivienda. Ayuntamiento de León Ana L. Alejandre de la Torre. Directora del Área de Responsabilidad Social e Igualdad. Universidad de León
13:45-14:00	<b>Debate (Intercambio ideas, preguntas, sugerencia...)</b>
14:00	<b>Clausura</b> Belén Martín-Granizo López. Concejal-Delegada de Urbanismo y Medio Ambiente del Ayuntamiento de León



### ANEXO III: TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA A REPRESENTANTE DE ASPAYM

*Pues ya sabes de qué va el tema, así que, a ver, las acciones para la movilidad en León, por parte del ayuntamiento, cosas concretas y cómo está el tema... ¿qué puntos fuertes le ves?*

Puntos fuertes, ¿en negativo o en positivo?

*De momento en positivo.*

Por supuesto... ha cambiado muchísimo. Ahora mismo nadie me puede decir porque esté en silla o con otra tipo de discapacidad que salir por la ciudad sea un problema. Todavía no está todo bien, pero ahora es muy raro que vayas por una calle y por ejemplo: lo que más nos implica que son los pasos de peatones, los rebajes... es muy raro que te encuentres un paso sin que esté rebajado. Lo que sí hay es, muchas veces, zonas que aunque hay rebajes no les han dejado bien. No les han dejado bien porque claro, los tres centímetros, los cuatro centímetros, los cinco centímetros... hay muchas zonas en las que está así y claro...

*Entra en el margen legal pero no... Sigue dificultando el paso*

Claro, porque sobre todo para una silla eléctrica no es lo mismo que una manual. Para los que llevamos manual pues cinco centímetros nos da la.. pero no tenía que estar porque claro, tenemos que pensar en el que no puede subir esos cinco centímetros, o tiene dificultades para subir esos cinco centímetros, entonces... Pero bueno, en líneas generales yo conozco más ciudades y hombre, también....

*León está mejor, peor, en la media....*

Bueno... mejor que algunas, igual o tan bien como otras, pero no llega al nivel de otras. Pero ha cambiado muchísimo.

*Decías que aquí el cambio ha sido en los últimos 30 años*

Bueno, es que hace 30 años...

*No había nada...*

No existía nada, no había... los rebajes que teníamos que utilizar eran los de las cocheras, porque no existía rebaje, no existían rampas para que pudieras entrar en algún sitio, o en un comercio o tal.... Pues lo típico era construir un local comercial, si se abría un local comercial o un bar o lo que fuera, siempre había que poner el peldaño para que no entrara el agua si llovía, o el aire no nos metiera el polvo para adentro y tal. Y tampoco te encontrabas ningún tipo de plataforma si ibas a algún sitio, edificios públicos... Edificios públicos, hace 30 años no había accesibilidad en ninguno. De hecho, 30 y tantos años después, la Delegación de Tráfico van a poner el ascensor ahora, o sea que mira en lo que estamos aún... es todavía yo creo el único organismo público que quedaba que no fuera accesible o medianamente accesible.

*Y aparte de los organismos oficiales, en bares, comercios y sitios públicos no oficiales, ¿cómo está el tema?*

Hombre, ha mejorado muchísimo porque, por lo general ahora cualquier comercio y sobre todo en tema de hostelería y comercios, me refiero temas de ropa y tal, son ya inteligentes y saben que también vamos a comprar ropa o... y la verdad que sí está bien... el tema de la accesibilidad todavía, y yo lo achaco más la culpa a quién da el permiso de apertura o tal, en este caso sería el ayuntamiento, que llegas a un sitio y joder, este bar le han abierto hace poco, los diez centímetros o quince centímetros y resulta que sí sí, le obligan a que haga un servicio adaptado. Chico, pero para si para entrar a mear, perdón que esté

grabado, tengo que decir a alguien que me ayude a subir ese peldaño, lo veo incongruente. O sea, le obligo a la accesibilidad dentro, que haya un servicio adaptado, pero resulta que de la calle no puedo entrar si alguien no me ayuda. Pues chico, recomiéndale o por lo menos tú haz la buena práctica ya que eres la administración, y cuando te traen un proyecto ves que la entrada le tienes que rebajar, hombre... yo creo que deberías, ya que.... Ya que vas a colocar un servicio y tal, de entrada lo principal, que es la entrada, déjala accesible. Pero bueno, hombre... porque muchas veces se lo dices, igual entras en un sitio en el que ha pasado eso, y hablas con el dueño y dice... pues, yo es que no tengo ni idea... yo en esto caigo porque oye, yo he pagado el proyecto a un técnico y la verdad que sí, ahora me doy cuenta que ¿por qué han dejado ese peldaño aquí? Pero bueno, así es, imagino que se llegará a cambiar....

*Y los cambios estos, la mentalidad de la gente cambia porque vosotros os visibilizáis más...*

¿Te refieres a la sicoedad?

Sí

Evidentemente, porque si no ve algo no sabe que existe. En este caso no es algo, somos....

*Más que verlo es hacerlos ver, ¿no?*

Sí, evidentemente hace muchos años que éramos pocos, o éramos pocos igual los que salían por la calle y estabas... Sobre todo en el mundo laboral... pues había menos, que hubiera una persona con cualquier tipo de discapacidad en un.... Trabajando, ya fuera en la administración o en la empresa, o que ocupara un cargo público, era.. casi no existía o era algo raro. Y que te vieran por la calle pues es que hasta se te quedaban mirando. Y sobre todo te veían, me pasó muchas veces eso que estabas igual subiéndote o bajándote del coche y pasar gente.. bueno, siempre hay mucha gente que hoy es todavía.... Oye, ¿te hecho una mano? Pues no, o sí o tal... Pero había otra gente que decía ¿puedo mirar a ver cómo lo haces? Porque ¿tú cómo puedes subirte al coche, meter la silla y luego...? Y yo sí, sí, puedes mirar perfectamente que hoy has aprendido una cosa nueva o la has visto. Pero la sociedad también ha cambiado... lo diría al contrario, no ha cambiado, la hemos hecho cambiar, lo que te decía al principio... si algo no se ve, no se sabe que está, que es real. Que eso también es importante.

*Pues ahora, hártate si quieres: vamos a los puntos débiles o fallos de las acciones de movilidad en León.*

Vamos a ver.... Lo que pasa a veces... Pues dices: por qué, esto que lo han hecho nuevo, por qué no lo han dejado bien si después hay que volverse a gastar, como digo muchas veces: rebajes, que no les hacen bien, que después quieren dar alguna solución y que de prisa y corriendo van, pues el tema de por ejemplo rebajes, han dejado 4 o 5 cm o lo que sea más. Pues claro, como yo digo muchas veces: hombre, la mejor solución ahora para no tener que andar con obras, levantar, picar, meter el bordillo más abajo... si lo hacéis bien, como han hecho en algunos rebajes: vienen con asfalto este fino, te lo hacen y queda bien, pero a veces van, picaron con la pala de cualquier manera y a los cuatro días ya está... a veces es ganas de querer hacerlo bien, y si no lo has hecho bien en una obra nueva pues después la solución si se quiere, se hace lo mismo, pero luego ... Hombre, la calle, la calle no va a estar perfecta nunca. Me refiero a perfecto porque en cuanto vayas por un sitio y lo rebajes no estén bien, pues evidentemente ya hay un fallo. Pero lo decía al principio: vayas por donde vayas se ha logrado mucho. Por ejemplo, que es también importante porque es también accesibilidad, que yo me he movido por muchas ciudades y no hay en cualquier ciudad tantos aparcamientos reservados como hay aquí en León. No solo los reservados en los parkings que haya un parking de allá para 100 vehículos o 50 que tiene que haber una por cada fracción de 40 o tal, sino en calles, en cualquier calle, por cualquier barrio donde vayas, tienes plaza reservada. Y eso es interesante porque a veces tienes que ir con el coche y sobre todo en barrios con edificios ya viejos que no hay cocheras con lo cual las calles están llenas de coches.... Pues es en aquella calle hay una plaza reservada o dos, pues es interesante a la hora de coger el coche, y también en ese sentido ha habido un cambio por parte de la sociedad, bueno... Yo creo que más que el cambio por la sensibilización o de respetar la plaza ha sido porque claro, cuando nos empiezan a dar al bolso pues igual ya empezamos a ser civilizados y a respetar... Al principio, cuando empezaron las plazas reservadas no las respetaba ni dios. Yo me acuerdo de coger el coche, tengo que ir a tal sitio, sé que allí han puesto una y dos, y vas y estaban ocupadas, sin tarjeta, y ahora... Es mucho

menos frecuente... Hombre, siempre hay alguno que va y dice joder, es que no encontraba y es para cinco minutos o dos minutos... pero por ejemplo los puntos comerciales pues pasa lo mismo. Por ejemplo, el tema de plazas de aparcamiento, pues eso también es interesante, porque cuando vas a otra ciudad te cansas de dar vueltas y es difícil encontrar. En León, por ejemplo si voy al ayuntamiento y solicito que pongan una plaza reservada en tal calle, lo comprueban y tal y por lo general van y la ponen. A no ser que allí al lado ya haya otra y digan pues... Si tienes una en la calle no vamos a andar... Porque después también hay... Como que la calle es mía, pues a mí que me pongan una plaza ahí al lado de la puerta, porque después a nosotros también a veces nos pasa la policía para que hagamos un informe cuando alguien solicita que coloquen una plaza, nos pasan para que hagamos un informe si lo vemos bien, que en la calle pongan una... pues claro, pasa eso.. la comodidad, que me pongan una en la puerta de casa. Porque la verdad, he visto en ciudades, hace poco... Era una miniciudad, que a mí eso si me ha molestado... Plazas reservadas con matrícula. Joder, ¿qué pasa? ¿Que es de fulanito? Pues entonces vaya... Eso es discriminar... Yo vengo y tengo las mismas necesidades de poder aparcar, pues... fue en un pueblo de Huelva. Iba a aparcar y en alguna... ¡Pero si tiene la matrícula puesta! Pues igual, seguiremos dando vueltas... Pero sí, eso en Lisboa, en Portugal también lo vi, en varios sitios. Plazas reservadas y la señal vertical arriba con la matrícula. Y digo bueno, pues eso.... Todos no tenemos las mismas oportunidades, opción de parcar. Pero bueno... En ese sentido también se ha avanzado mucho y hay plazas reservadas delante de cualquier edificio público cuando tienes que hacer una gestión, y no es que tardes cinco o diez minutos, pero saber que llegas, que puedes aparcar a la misma puerta, que bajaste, que entregaste la solicitud o tal, pues oye, eso también es bueno...

*Pero me parece más interesante que haya plazas reservadas en las calles, y no solo en parkings o sitios centralizados, edificios públicos.... Permite moverse por todas partes....*

Por eso decía que aquí en León, con respecto a otras ciudades... Yo voy mucho a Valladolid, te mueves por el centro y te las ves y te las deseas para poder encontrar una. Como hay muy pocas, pues siempre están ocupadas. Y aparte en León, no pagamos de eso, si aparcamos en zona azul no pagamos. Ni nosotros ni nadie aunque venga de... No sé, de Francia, si viene con su tarjeta que es europea, no paga. Pues eso nos da... Por ejemplo, yo ayer estuve en Palencia, aparqué en la ORA y tampoco... Pero en Valladolid solamente dejan aparcar sin sacar el ticketa de la ORA a los que estén empadronados en el ayuntamiento. Entonces, bueno... En ese sentido el ayuntamiento la verdad que sí ha dado un paso adelante en ese sentido.

*Como estamos en la parte de puntos débiles, aquello que decías antes de empezar a grabar la entrevista, a ver... Cuando hablábamos de las jornadas del otro día, que costó mucho que tanto los cargos políticos como los técnicos entendieran el tema, que igual habría que remover un poco....*

Hombre... Pregunté a gente que estuvo en las jornadas estas y tal, y dijeron que les ha parecido bien y que sobre todo, también por ver la postura y lo que hablaban los cargos políticos, en este caso la que más tiene que decir que es la concejal de Urbanismo. Yo por lo menos las veces que he hablado con ella del tema de accesibilidad y eso la he visto muy comprometida con el tema, de querer mejorar las cosas. Por lo menos creo que lo vamos a aprovechar y oye, no todos los días te puedes encontrar con un político que ocupe precisamente este cargo que se ponga a tu nivel, a tu altura, de querer escuchar o de que te diga oye pues, decidme o qué os parece tal sitio, como está, o qué se podría hacer... yo cuando sacaron lo de la Plaza del Grano y tal, pues a mí me pareció muy bien. Me pareció también que hubo protestas, pero yo fui a su despacho a decírselo: oye, si hace falta saco un escrito en algún medio de prensa y tal, yo no tengo ningún problema, una cosa es que se fuera a cambiar todo el entorno y que no se pareciera a lo que la Plaza del Grano es y tal... Pero bueno, si es que ya no solo por nosotros, es que gente mayor o tal.... Si aquello está, no te puedes ya casi... Las aceras están fatal, son losas grandes con mucho desnivel, y es ir con la silla y... Como yo también la dije: muchas calles que habéis hecho peatonales, sobre todo en el Romántico, para el Arco de la Cárcel, eso no se te ocurra volverlo a poner. Los adoquines, si pones un tipo de adoquín, que sea en liso. ¿Tú sabes lo que es ir por adoquín que está en relieve? Acabas... Si tienes que ir toda la calle, por el Romántico, al Arco de la Cárcel, si te vas por todo ese trozo y no paras, normal como vas... Cuando llegas al Arco de la Cárcel llevas la espalda hecha tabaco, porque es un vaivén que acabas fundido.

*Bueno... Aparte de los temas de accesibilidad centrados en equipamientos urbanos, ¿se te ocurren otras actividades que se podrían hacer, desde la administraciones, para mejorar el tema: educación, sensibilización, cosas así?*

Hombre, yo pensaba, tomar, después de las jornadas estas... Incluso para técnicos también, y para políticos, pues salir a la calle en silla, para que vean lo que es un rebaje sin cota cero, por ejemplo. Lo que esos 3 centímetros... Y claro, evidentemente, sin echar pie a tierra, porque entonces sería... Hombre, no sabes cómo se maneja una silla, pero sí sabes que cuando llegues aun sitio donde hay aunque sea 2 centímetros, el inconveniente que hay, o donde vayas y haya una rampa que no cumple con la normativa, que no se puede subir. Si estamos ahí preparándolo, igual pues si quieren, por lo menos se lo vamos a ofrecer, si quieren participar o no. Creo que sería interesante, más que nada porque veas... Cambia por unos momentos los zapatos, deja los zapatos y cámbialos por ruedas para que veas lo que es un inconveniente, un problemilla que ahora no lo ves. Mucha gente me viene, sobre todo cuando han tenido un niño y tal, lo que es coger el carricoche del guaje... Joder, hasta ahora no me había dado cuenta lo que era salir a la calle o ir por un sitio y tener que tal, porque allí no hay rebaje, porque tengo que entrar a un sitio donde hay un peldaño o dos... Y digo, pues imagínatelo que ahora ya hay bastantes menos. Ha cambiado mucho también, sobre todo oficinas bancarias, hay todavía sitios, pero es mucho más frecuente ver que no esté el peldaño, y en cuanto a edificios públicos lo que hablábamos antes, el único que quedaba, el de Tráfico, y bueno, todo eso te permite tener también más independencia. Si yo sé que puedo ir a tal sitio, al ayuntamiento, a la Diputación, y sé que no tengo ningún problema para entrar, subir, bajar, tal, pues evidentemente no tengo que depender de nadie y decir oye, tenías que venir conmigo, yo te doy un papel y entras y yo te espero fuera.... La independencia, para todo el mundo está bien, otra cosa es que quieras ir con alguien como cuando vas a tomar un café, pero...

*Claro, pero porque te apetece.*

Si, que tengas la opción de que puedes ir solo perfectamente. También, otro cambio importante ha sido la accesibilidad en cuanto al transporte urbano, el que puedas coger el autobús perfectamente, te da también mucha libertad, sobre todo para personas que no tienen coche, o no pueden conducir. Aunque tengan que ir con alguien, pero que no tengas el problema porque puedes coger el autobús.... Eso ha quitado también un peso de encima sobre todo para la gente mayor. Para la gente mayor que tienen que ir en silla por problemas de movilidad, el tener ahora la opción, la facilidad del autobús...

*Tiene una rampa eléctrica, ¿no?*

Sí, lo que pasa es que algunos, no sé si los azules... Me parece que es manual, pero bueno, me es igual. Más cómoda la eléctrica porque la manual igual tiene que bajar el conductor a ponerla. La eléctrica es un botón y ya. Otra cosa es que después no quiera salir la rampa, pero eso ya son accidentes ajenos. Pero bueno, que tengas la opción y la facilidad de poder utilizarla, eso es lo importante. Que tú cojas o utilices más o menos el autobús bueno, eso ya es cosa de cada uno, pero el tener esa opción... joder, es importante.

*Para ir acabando: el resto de programas que estoy analizando son temas de hábitos saludables en ancianos, niños, cuestiones así. Sé que es complicado, porque la cuestión de la movilidad es mucho más diferente de las demás que las demás entre sí, pero: ¿algo que se pudiera aplicar desde aquí a lo otro, que aprender desde aquí? Ya que tenéis tanta trayectoria....*

*¿Hacia gente joven, o como?*

*Hacia gente joven, o gente mayor, que participe en actividades de promoción de la salud y de la calidad de vida.*

Claro, la gente mayor... Es más problemático. Cuando la incapacidad ha sido por problemas de la edad, o de una enfermedad.... Pues igual que te vengan diciendo hay tal asociación o tal actividad o la posibilidad de hacer esto, de ir a estos talleres.... Pues lo veo más complicado, porque claro, una vez que.... Te imaginas con setenta y tantos u ochenta y tantos, y encima por una enfermedad estás en silla,

tu movilidad ya es la mínima, sobre todo es ya más dependencia que otra cosa, pues... Si hay incluso, no ya para las tareas principales de poderte levantar, incluso para salir por la calle, ya dependes de alguien, como vemos por la calle, pues a la hora de implicarle en alguna cosa yo lo veo más complicado. Hombre, para la gente joven, niños que ha sido por enfermedad o tal.... Pues lo tienen menos complicado, porque, y en eso no habíamos entrado, no me habías tocado el tema, la accesibilidad en edificios.... En colegios, institutos, lo que te decía antes: hace treinta años no había accesibilidad en ninguno.

*Y hace diez casi tampoco...*

Sí, y no hace tanto, Por ejemplo, este instituto el ascensor lo han puesto el año pasado o hace dos años.

*¿Porque tuvieron algun alumno usuario de silla?*

Pue no lo sé... Para hacerlo accesible, porque el salón de actos lo tienen en la primera planta. Me acuerdo de venir a dar una charla, como era para chavales dije no, no tenemos ningún problema en que nos suban, para que vean lo que es una barrera, lo que es una silla. Pero ahora ya sé que tienen ascensor, porque al principio.... Me parece que el primer instituto que se adaptó.... Claro, cualquier chaval o chavala que tuviera problemas de movilidad tenía que ir a ese forzado porque era el único accesible, que es el de Juan de la Enzina, el de Ramón y Cajal, que tiene rampa y luego tiene ascensor. Yo creo que ese fue el primero porque yo he recorrido la mayoría de colegios, institutos y en algunos pues tenías que entrar, pasa muchas veces, tenemos que entrar por las tripas de todo el edificio para poder acceder, porque claro, la accesibilidad está por detrás, por las cocinas, los pasillos de no sé dónde.... Pero bueno, tenías la posibilidad de entrar. Por eso decía que ahora la gente joven o muy joven no tiene nada que ver a los que tuvimos, los que sufrimos lo demás. Porque hoy, afortunadamente, no tienen problema, aunque después haya, sobre todo por el tema de educación, que en cualquier instituto o colegio no pueden porque igual necesitan algún profesor especializado para tal, pero el que sea simplemente... que no tenga otra discapacidad añadida, me refiero a problemas de movilidad, no tiene ningún problema en poder ir al instituto, al colegio que elijas, o al más cercano de casa porque ya hay esa posibilidad, que yo cuando a mí me pasó esto yo vivía al lado del que era el Politécnico, pues de la calle para la entrada había 8 o 10 peldaños, no había ascensor y no entrabas a ningún servicio. Estaba todo como estaba, por eso digo que la integración ahora ya no solo del que tiene problemas si no con los que se va a relacionar no es problemática porque todo está, afortunadamente, y cuanto menos esté....

*Vuestra labor habrá influido en algo...*

Bueno, sí, los que nos tocó estar peleando ahí, pues todo será bueno para que tengan que cogerlo después otros, pues bien.

*Por mi parte nada más: si quieres añadir algo...*

Pues, no sé...

*Lo añado yo entonces: con el tema de la crisis, los recortes, ¿habéis notado...?*

Hombre, nosotros.... Igual, yo ahora mismo que me venga... Igual se podría haber hecho más, algo que esté todavía por hacer podía estar hecho y como consecuencia de la crisis, la falta de inversiones y tal... Pero sería no solo a nivel local, a nivel nacional, pues seguramente que podría haber más cosas hechas. Pero bueno, a veces ponen la disculpa de la crisis a muchas cosas. A nivel de asociaciones sabemos que o tratas de buscar otros recursos, o... la asociación que solo quiera subsistir a base de subvenciones, ya no a la larga, bastante más a la corta, igual desaparece porque la administración nos lo está diciendo: las subvenciones cada vez van a ser más pequeñas, la cuantía menor, con lo cual... O te buscas el cocido o si no, al final, no puedes hacer nada, o tengo un localín ahí y nos reunimos cuando sea, o tenemos un espacio físico donde el socio sabe que tiene allí documentación, y si no, nada. Eso sí que ha sido como consecuencia de la crisis, pero todo es así.

*Bien, si te parece damos por finalizada la entrevista y desconecto la grabadora.*

Sí, si se me ocurriera luego algo ya contacto contigo.

#### **ANEXO IV: CATEGORÍAS Y UNIDADES DE ANÁLISIS (FRAGMENTOS DE LA TRANSCRIPCIÓN) ASOCIADAS, ENTREVISTA A REPRESENTANTE DE ASPAYM**

<b>CATEGORÍAS</b>	<b>UNIDAD DE ANÁLISIS ASOCIADA</b>
Buenas	ha cambiado muchísimo. Ahora mismo nadie me puede decir porque esté en silla o con

prácticas en accesibilidad: barreras arquitectónicas	<p>otra tipo de discapacidad que salir por la ciudad sea un problema. Todavía no está todo bien, pero ahora es muy raro que vayas por una calle y por ejemplo: lo que más nos implica que son los pasos de peatones, los rebajes... es muy raro que te encuentres un paso sin que esté rebajado.</p>
	<p>mejor que algunas, igual o tan bien como otras, pero no llega al nivel de otras. Pero ha cambiado muchísimo.</p>
	<p>De hecho, 30 y tantos años después, la Delegación de Tráfico van a poner el ascensor ahora, o sea que mira en lo que estamos aún... es todavía yo creo el único organismo público que quedaba que no fuera accesible o medianamente accesible.</p>
	<p>Hombre, ha mejorado muchísimo porque, por lo general ahora cualquier comercio y sobre todo en tema de hostelería y comercios, me refiero temas de ropa y tal, son ya inteligentes y saben que también vamos a comprar ropa o... y la verdad que sí está bien...</p>
	<p>Por eso decía que aquí en León, con respecto a otras ciudades...</p>
	<p>En ese sentido el ayuntamiento la verdad que sí ha dado un paso adelante en ese sentido.</p>
	<p>una cosa es que se fuera a cambiar todo el entorno y que no se pareciera a lo que la Plaza del Grano es y tal... Pero bueno, si es que ya no solo por nosotros, es que gente mayor o tal.... Si aquello está, no te puedes ya casi... Las aceras están fatal, son losas grandes con mucho desnivel, y es ir con la silla y...</p>
	<p>hasta ahora no me había dado cuenta lo que era salir a la calle o ir por un sitio y tener que tal, porque allí no hay rebaje, porque tengo que entrar a un sitio donde hay un peldaño o dos... Y digo, pues imagínatelo que ahora ya hay bastantes menos. Ha cambiado mucho también, sobre todo oficinas bancarias, hay todavía sitios, pero es mucho más frecuente ver que no esté el peldaño, y en cuanto a edificios públicos lo que hablábamos antes, el único que quedaba, el de Tráfico, y bueno, todo eso te permite tener también más independencia. Si yo sé que puedo ir a tal sitio, al ayuntamiento, a la Diputación, y sé que no tengo ningún problema para entrar, subir, bajar, tal, pues evidentemente no tengo que depender de nadie y decir oye, tenías que venir conmigo, yo te doy un papel y entras y yo te espero fuera.... La independencia, para todo el mundo está bien, otra cosa es que quieras ir con alguien como cuando vas a tomar un café, pero...</p>
	<p>Para hacerlo accesible, porque el salón de actos lo tienen en la primera planta.</p>
	<p>Pero ahora ya sé que tienen ascensor, porque al principio.... Me parece que el primer instituto que se adaptó.... Claro, cualquier chaval o chavala que tuviera problemas de movilidad tenía que ir a ese forzado porque era el único accesible, que es el de Juan de la Enzina, el de Ramón y Cajal, que tiene rampa y luego tiene ascensor. Yo creo que ese fue el primero porque yo he recorrido la mayoría de colegios, institutos y en algunos pues tenías que entrar, pasa muchas veces, tenemos que entrar por las tripas de todo el edificio para poder acceder, porque claro, la accesibilidad está por detrás, por las cocinas, los pasillos de no sé dónde.... Pero bueno, tenías la posibilidad de entrar.</p>
Malas prácticas en accesibilidad: barreras arquitectónicas	<p>Lo que sí hay es, muchas veces, zonas que aunque hay rebajes no les han dejado bien. No les han dejado bien porque claro, los tres centímetros, los cuatro centímetros, los cinco centímetros... hay muchas zonas en las que está así y claro...</p>
	<p>Claro, porque sobre todo para una silla eléctrica no es lo mismo que una manual. Para los que llevamos manual pues cinco centímetros nos da la.. pero no tenía que estar porque claro, tenemos que pensar en el que no puede subir esos cinco centímetros, o tiene dificultades para subir esos cinco centímetros, entonces...</p>
	<p>No existía nada, no había... los rebajes que teníamos que utilizar eran los de las cocheras, porque no existía rebaje, no existían rampas para que pudieras entrar en</p>

	<p>algún sitio, o en un comercio o tal.... Pues lo típico era construir un local comercial, si se abría un local comercial o un bar o lo que fuera, siempre había que poner el peldaño para que no entrara el agua si llovía, o el aire no nos metiera el polvo para adentro y tal. Y tampoco te encontrabas ningún tipo de plataforma si ibas a algún sitio, edificios públicos... Edificios públicos, hace 30 años no había accesibilidad en ninguno.</p>
	<p>que llegas a un sitio y joder, este bar le han abierto hace poco, los diez centímetros o quince centímetros y resulta que sí sí, le obligan a que haga un servicio adaptado. Chico, pero para si para entrar a mear, perdón que esté grabado, tengo que decir a alguien que me ayude a subir ese peldaño, lo veo incongruente.</p>
	<p>Ya que vas a colocar un servicio y tal, de entrada lo principal, que es la entrada, déjala accesible. Pero bueno, hombre... porque muchas veces se lo dices, igual entras en un sitio en el que ha pasado eso, y hablas con el dueño y dice... pues, yo es que no tengo ni idea... yo en esto caigo porque oye, yo he pagado el proyecto a un técnico y la verdad que sí, ahora me doy cuenta que ¿por qué han dejado ese peldaño aquí? Pero bueno, así es, imagino que se llegue a cambiar....</p>
	<p>Vamos a ver.... Lo que pasa a veces... Pues dices: por qué, esto que lo han hecho nuevo, por qué no lo han dejado bien si después hay que volverse a gastar, como digo muchas veces: rebajes, que no les hacen bien, que después quieren dar alguna solución y que de prisa y corriendo van, pues el tema de por ejemplo rebajes, han dejado 4 o 5 cm o lo que sea más. Pues claro, como yo digo muchas veces: hombre, la mejor solución ahora para no tener que andar con obras, levantar, picar, meter el bordillo más abajo... si lo hacéis bien, como han hecho en algunos rebajes: vienen con asfalto este fino, te lo hacen y queda bien, pero a veces van, picaron con la pala de cualquier manera y a los cuatro días ya está... a veces es ganas de querer hacerlo bien, y si no lo has hecho bien en una obra nueva pues después la solución si se quiere, se hace lo mismo, pero luego ...</p>
	<p>Como yo también la dije: muchas calles que habéis hecho peatonales, sobre todo en el Romántico, para el Arco de la Cárcel, eso no se te ocurra volverlo a poner. Los adoquines, si pones un tipo de adoquín, que sea en liso. ¿Tú sabes lo que es ir por adoquín que está en relieve? Acabas... Si tienes que ir toda la calle, por el Romántico, al Arco de la Cárcel, si te vas por todo ese trozo y no paras, normal como vas... Cuando llegas al Arco de la Cárcel llevas la espalda hecha tabaco, porque es un vaivén que acabas fundido.</p>
	<p>En colegios, institutos, lo que te decía antes: hace treinta años no había accesibilidad en ninguno.</p>
	<p>que yo cuando a mí me pasó esto yo vivía al lado del que era el Politécnico, pues de la calle para la entrada había 8 o 10 peldaños, no había ascensor y no entrabas a ningún servicio. Estaba todo como estaba</p>
<p>Visibilidad social de personas con problemas de movilidad</p>	<p>Evidentemente, porque si no ve algo no sabe que existe</p> <p>Sí, evidentemente hace muchos años que éramos pocos, o éramos pocos igual los que salían por la calle y estabas... Sobre todo en el mundo laboral... pues había menos, que hubiera una persona con cualquier tipo de discapacidad en un.... Trabajando, ya fuera en la administración o en la empresa, o que ocupara un cargo público, era.. casi no existía o era algo raro. Y que te vieran por la calle pues es que hasta se te quedaban mirando. Y sobre todo te veían, me pasó muchas veces eso que estabas igual subiéndote o bajándote del coche y pasar gente.. bueno, siempre hay mucha gente que hoy es todavía.... Oye, ¿te hecho una mano? Pues no, o sí o tal... Pero había otra gente que decía ¿puedo mirar a ver cómo lo haces? Porque ¿tú cómo puedes subirte al coche, meter la silla y luego...? Y yo sí, sí, puedes mirar perfectamente, que hoy has aprendido una cosa nueva o la has visto. Pero la sociedad también ha cambiado... lo diría al contrario, no ha cambiado, la hemos hecho cambiar, lo que te decía al principio... si algo</p>

	<p>no se ve, no se sabe que está, que es real. Que eso también es importante.</p>
	<p>yo cuando sacaron lo de la Plaza del Grano y tal, pues a mí me pareció muy bien. Me pareció también que hubo protestas, pero yo fui a su despacho a decírselo: oye, si hace falta saco un escrito en algún medio de prensa y tal, yo no tengo ningún problema</p>
	<p>Mucha gente me viene, sobre todo cuando han tenido un niño y tal, lo que es coger el carricoche del guaje... Joder, hasta ahora no me había dado cuenta lo que era salir a la calle o ir por un sitio y tener que tal, porque allí no hay rebaje, porque tengo que entrar a un sitio donde hay un peldaño o dos...</p>
	<p>Me acuerdo de venir a dar una charla, como era para chavales dije no, no tenemos ningún problema en que nos suban, para que vean lo que es una barrera, lo que es una silla.</p>
	<p>Bueno, sí, los que nos tocó estar peleando ahí, pues todo será bueno para que tengan que cogerlo después otros, pues bien.</p>
Rol de las administraciones públicas	<p>el tema de la accesibilidad todavía, y yo lo achaco más la culpa a quién da el permiso de apertura o tal, en este caso sería el ayuntamiento</p>
	<p>O sea, le obligo a la accesibilidad dentro, que haya un servicio adaptado, pero resulta que de la calle no puedo entrar si alguien no me ayuda. Pues chico, recoméndale o por lo menos tú haz la buena práctica ya que eres la administración, y cuando te traen un proyecto ves que la entrada le tienes que rebajar, hombre... yo creo que deberías, ya que...</p>
	<p>Pregunté a gente que estuvo en las jornadas estas y tal, y dijeron que les ha parecido bien y que sobre todo, también por ver la postura y lo que hablaban los cargos políticos, en este caso la que más tiene que decir que es la concejal de Urbanismo. Yo por lo menos las veces que he hablado con ella del tema de accesibilidad y eso la he visto muy comprometida con el tema, de querer mejorar las cosas. Por lo menos creo que lo vamos a aprovechar y oye, no todos los días te puedes encontrar con un político que ocupe precisamente este cargo que se ponga a tu nivel, a tu altura, de querer escuchar o de que te diga oye pues, decidme o qué os parece tal sitio, como está, o qué se podría hacer...</p>
	<p>Hombre, yo pensaba, tomar, después de las jornadas estas... Incluso para técnicos también, y para políticos, pues salir a la calle en silla, para que vean lo que es un rebaje sin cota cero, por ejemplo. Lo que esos 3 centímetros... Y claro, evidentemente, sin echar pie a tierra, porque entonces sería... Hombre, no sabes cómo se maneja una silla, pero sí sabes que cuando llegues aun sitio donde hay aunque sea 2 centímetros, el inconveniente que hay, o donde vayas y haya una rampa que no cumple con la normativa, que no se puede subir. Si estamos ahí preparándolo, igual pues si quieren, por lo menos se lo vamos a ofrecer, si quieren participar o no. Creo que sería interesante, más que nada porque veas... Cambia por unos momentos los zapatos, deja los zapatos y cámbialos por ruedas para que veas lo que es un inconveniente, un problemilla que ahora no lo ves.</p>
	<p>Igual se podría haber hecho más, algo que esté todavía por hacer podía estar hecho y como consecuencia de la crisis, la falta de inversiones y tal... Pero sería no solo a nivel local, a nivel nacional, pues seguramente que podría haber más cosas hechas. Pero bueno, a veces ponen la disculpa de la crisis a muchas cosas. A nivel de asociaciones sabemos que o tratas de buscar otros recursos, o... la asociación que solo quiera subsistir a base de subvenciones, ya no a la larga, bastante más a la corta, igual desaparece porque la administración nos lo está diciendo: las subvenciones cada vez van a ser más pequeñas, la cuantía menor, con lo cual... O te buscas el cocido o si no, al final, no puedes hacer nada, o tengo un localín ahí y nos reunimos cuando sea, o tenemos un espacio físico donde el socio sabe que tiene allí documentación, y si no, nada. Eso sí que ha sido como consecuencia de la crisis, pero todo es así.</p>
Grupos de edad	<p>Eso ha quitado también un peso de encima sobre todo para la gente mayor. Para la</p>



<p>y problemas de movilidad</p>	<p>gente mayor que tienen que ir en silla por problemas de movilidad, el tener ahora la opción, la facilidad del autobús...</p> <p>Claro, la gente mayor... Es más problemático. Cuando la incapacidad ha sido por problemas de la edad, o de una enfermedad.... Pues igual que te vengan diciendo hay tal asociación o tal actividad o la posibilidad de hacer esto, de ir a estos talleres.... Pues lo veo más complicado, porque claro, una vez que.... Te imaginas con setenta y tantos u ochenta y tantos, y encima por una enfermedad estás en silla, tu movilidad ya es la mínima, sobre todo es ya más dependencia que otra cosa, pues... Si hay incluso, no ya para las tareas principales de poderte levantar, incluso para salir por la calle, ya dependes de alguien, como vemos por la calle, pues a la hora de implicarle en alguna cosa yo lo veo más complicado. Hombre, para la gente joven, niños que ha sido por enfermedad o tal.... Pues lo tienen menos complicado</p> <p>Por eso decía que ahora la gente joven o muy joven no tiene nada que ver a los que tuvimos, los que sufrimos lo demás. Porque hoy, afortunadamente, no tienen problema, aunque después haya, sobre todo por el tema de educación, que en cualquier instituto o colegio no pueden porque igual necesitan algún profesor especializado para tal, pero el que sea simplemente... que no tenga otra discapacidad añadida, me refiero a problemas de movilidad, no tiene ningún problema en poder ir al instituto, al colegio que elijas, o al más cercano de casa porque ya hay esa posibilidad</p> <p>por eso digo que la integración ahora ya no solo del que tiene problemas si no con los que se va a relacionar no es problemática porque todo está, afortunadamente, y cuanto menos esté....</p>
<p>Movilidad en transporte público y privado</p>	<p>Por ejemplo, que es también importante porque es también accesibilidad, que yo me he movido por muchas ciudades y no hay en cualquier ciudad tantos aparcamientos reservados como hay aquí en León. No solo los reservados en los parkings que haya un parking de allá para 100 vehículos o 50 que tiene que haber una por cada fracción de 40 o tal, sino en calles, en cualquier calle, por cualquier barrio donde vayas, tienes plaza reservada. Y eso es interesante porque a veces tienes que ir con el coche y sobre todo en barrios con edificios ya viejos que no hay cocheras con lo cual las calles están llenas de coches.... Pues es en aquella calle hay una plaza reservada o dos, pues es interesante a la hora de coger el coche, y también en ese sentido ha habido un cambio por parte de la sociedad, bueno... Yo creo que más que el cambio por la sensibilización o de respetar la plaza ha sido porque claro, cuando nos empiezan a dar al bolso pues igual ya empezamos a ser civilizados y a respetar... Al principio, cuando empezaron las plazas reservadas no las respetaba ni dios. Yo me acuerdo de coger el coche, tengo que ir a tal sitio, sé que allí han puesto una y dos, y vas y estaban ocupadas, sin tarjeta, y ahora... Es mucho menos frecuente... Hombre, siempre hay alguno que va y dice joder, es que no encontraba y es para cinco minutos o dos minutos... pero por ejemplo los puntos comerciales pues pasa lo mismo. Por ejemplo, el tema de plazas de aparcamiento, pues eso también es interesante, porque cuando vas a otra ciudad te cansas de dar vueltas y es difícil encontrar. En León, por ejemplo si voy al ayuntamiento y solicito que pongan una plaza reservada en tal calle, lo comprueban y tal y por lo general van y la ponen. A no ser que allí al lado ya haya otra y digan pues... Si tienes una en la calle no vamos a andar... Porque después también hay... Como que la calle es mía, pues a mí que me pongan una plaza ahí al lado de la puerta, porque después a nosotros también a veces nos pasa la policía para que hagamos un informe cuando alguien solicita que coloquen una plaza, nos pasan para que hagamos un informe si lo vemos bien, que en la calle pongan una... pues claro, pasa eso.. la comodidad, que me pongan una en la puerta de casa. Porque la verdad, he visto en ciudades, hace poco... Era una miniciudad, que a mí eso si me ha molestado... Plazas reservadas con matrícula. Joder, ¿qué pasa? ¿Que es de fulanito? Pues entonces vaya... Eso es discriminar... Yo vengo y tengo las mismas necesidades de poder aparcar, pues... fue en un pueblo de Huelva. Iba a aparcar y en alguna... ¡Pero si tiene la matrícula puesta! Pues igual, seguiremos dando vueltas... Pero sí, eso en Lisboa, en Portugal también lo vi, en varios sitios. Plazas reservadas y la señal vertical arriba con la matrícula. Y digo bueno, pues eso.... Todos no tenemos las mismas oportunidades, opción de parcar. Pero bueno... En ese sentido también se ha avanzado mucho y hay plazas reservadas delante de cualquier edificio público cuando tienes que hacer una gestión, y no es que</p>

	tardes cinco o diez minutos, pero saber que llegas, que puedes aparcar a la misma puerta, que bajaste, que entregaste la solicitud o tal, pues oye, eso también es bueno...
	Yo voy mucho a Valladolid, te mueves por el centro y te las ves y te las deseas para poder encontrar una. Como hay muy pocas, pues siempre están ocupadas. Y aparte en León, no pagamos de eso, si aparcamos en zona azul no pagamos. Ni nosotros ni nadie aunque venga de... No sé, de Francia, si viene con su tarjeta que es europea, no paga. Pues eso nos da... Por ejemplo, yo ayer estuve en Palencia, aparqué en la ORA y tampoco... Pero en Valladolid solamente dejan aparcar sin sacar el ticketa de la ORA a los que estén empadronados en el ayuntamiento.
	También, otro cambio importante ha sido la accesibilidad en cuanto al transporte urbano, el que puedas coger el autobús perfectamente, te da también mucha libertad, sobre todo para personas que no tienen coche, o no pueden conducir.
	Sí, lo que pasa es que algunos, no sé si los azules... Me parece que es manual, pero bueno, me es igual. Más cómoda la eléctrica porque la manual igual tiene que bajar el conductor a ponerla. La eléctrica es un botón y ya. Otra cosa es que después no quiera salir la rampa, pero eso ya son accidentes ajenos. Pero bueno, que tengas la opción y la facilidad de poder utilizarla, eso es lo importante. Que tú cojas o utilices más o menos el autobús bueno, eso ya es cosa de cada uno, pero el tener esa opción... joder, es importante.

## ANEXO V: TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA A TÉCNICOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA LOS NOC-TURNOS

*Vale. Pues la primera pregunta, ya te conté como iba y demás: el programa Noc-Turnos, sus puntos fuertes, ¿cuales serían para ti?*

E1. A ver... Los puntos fuertes, es que no se mete en el consumo de las personas, pero sí incide en que si vas a coger el coche no bebas. O sea, cero, cero, no que bebas una cerveza o lo que sea. Por otra parte, la información que se da es veraz, en el sentido de que explica cuánto da si tú bebes, cuándo vas a dar el máximo de alcohol cuando tú bebes. Cómo puedes hacer lo de atenuar el consumo si has bebido; no va en plan a saco de no bebas, no bebas, no bebas, nada por el estilo, sino que lo que te hace es que hagas un consumo responsable, y que si tienes una pandilla de amigos, que se ponga uno de acuerdo para que no... Para que uno de ellos, el que va a coger el coche, dé cero cero. Eso es un punto fuerte yo creo.

*Estamos hablando de puntos fuertes del Noc-Turnos....*

E2. A mí me llamó la atención que lo haga la federación de fabricantes de bebidas con alcohol. Entonces, bueno, supone que ellos intentan también evitar... Si la gente consume, que es algo que está claro, al menos que consuman y que sepan ahí ciertos tópicos: pues bebo, pero espero una hora que no voy a dar...

*Y la cuestión de que FEBE organice el programa, ¿es punto fuerte también? Cómo veis que la federación de fabricantes se meta en esto? ¿Funciona mejor, en vuestra opinión...?*

E2. Bien, es interesante también, no sé desde qué punto de vista lo hacen, pero bueno... Bien, también que se preocupen de esas cosas. Si que luego los tickets que se dan son para bebidas no alcohólicas y demás, en esos tiempos, pero bien. Es interesante que también lo hagan.

*De acuerdo. Pasamos a los puntos débiles, si os parece.*

E2. ¿Los que tiene la campaña?

*Sí, el programa de los Noc-Turnos.*

E1. Que es una acción puntual.

E2. Es que es una vez al año.

*¿Y se ha hecho los dos últimos años?*

E2. Los dos últimos años aquí, yo no sé si lleva más tiempo haciéndose...

*Sí, en más sitios se hace también...*

E1. Quince, quince años.

E2. ¿Lleva quince años?

E1. Sí, yo los conté y por ahí, o la pila de años. Pero me parece que son con ayuntamientos que colaboran: les llaman los propios ayuntamientos que quieren promover la actividad, les llaman y ellos van. Entonces, León lleva colaborando dos años. Pero yo no sé cómo van los entresijos del tema. Yo es que creo que también, en cierta manera, a mí me da la sensación de que es una lavada de cara.

*Puede ser también...*

E1. Porque no deja de ser.. Bueno, un acto publicitario pero del bueno, de bueno, mira qué enrollados somos. Vale, te regalan quince euros de gasolina...

*Que no vienen mal...*

E1. Y esa noche no bebas. Pero vamos... No sé, creo que hace más...

E2. Es que de todas formas León tampoco es una ciudad... La gente no coge el coche, que es lo que dice mucha gente cuando la paras. He subido, sí, he tomado los vinos... Encima en León la cultura del Húmedo, de vinos y demás... ¿Vas a coger el coche? Pues no, vivo cerca o lo dejo. En otro tipo de ciudad la idea del conductor acompañante, probablemente, pues lo mismo sí tiene más... O se puede promocionar más. Aquí es más complicado.

E1. Yo creo que debería ser en verano, descentralizar, no en las ciudades, sino en las provincias. Vamos, aquí, en el caso de aquí, porque aquí se sale en los pueblos.

*Y a las fiestas de cada pueblo, se va en coche.*

E1. Eso. Ahí es donde la gente vive, porque yo, las encuestas que estuve haciendo, era... Eran todos igual. No, no, en los pueblos sí que nos enjarrillamos, además es que yo también lo he hecho, es que todo el mundo bebe, y el que bebe coge el coche. Y eso es el 80%.

E2. Pero eso sí ha cambiado, sí puede ser que haya cambiado. Eso de o no vas directamente, o sí que... Yo sí conozco gente que sí que hay uno que no bebe... Es que hay mogollón de controles.

E1. Sí, luego lo de los controles. Sabes, es que al final...

E2. Es lo que funciona

*Lo que no se consigue con promoción....*

E1. No, la promoción yo creo que... A ver, a mí me parece bien que den información. Pero yo creo que un acto puntual no sirve para nada.

*Y de un año a otro, ¿ha mejorado la cosa?*

E1. Dan menos... Está más organizado. Restringen: el primer año era como toma no sé cuántas camisetas, toma veinte euros de gasolina pero sin control ninguno. Este año han sido quince euros,

nominativo, tienes que chequearlos o si no no te lo dan... Antes era una tarjeta cargada y ya, la podías usar, no era nominativa, te la daban y tal. Y este año no, todo súper... Tampoco había de esto de soplar... O había uno.

E2. No, no los teníamos.

E1. ¿No había cuatro?

E2. Uno de cada una.

E1. Sí, sí.

E2. No estábamos con los controles

E1. Es verdad, información, la misma.

E2. Bueno, había un folletito más, así que explica... Lo viste?

E1. Sí, el de...

E2. Habían hecho algo de información...

E1. Más corto, un flyer de estos.

E2. De hecho yo el primer año, la información que nos dieron aquí, la conoces y tal, pero me pareció interesante. Como también lo hacen en plantear los combinados, no es nada de que la gente no beba, sino bebes pero tienes que saber que si combinas esto con esto das tanto. En mujer, en hombre, depende del peso y tal... Había unos... No tenemos aquí...

E1. Tengo la información en el bolso si quieres....

*Tengo los materiales de FEBE.*

E1. A mí, lo que me parece, no me quedó muy claro, porque claro, nosotros fuimos a un barrio que es de puretas, de gente de mi edad o por ahí, cuarenta o por ahí la media. Y yo: es que en este barrio no interesa, y ellos: que da igual. Pero claro, yo no tenía muy claro si era hasta 25.

E2- Dijeron que el año pasado era como más prioritario que fuera gente joven, y este año... De hecho yo no paraba y me dijeron que sí, que había que parar a todo el mundo

E1. A todo el mundo, indiscriminadamente.

E2. De hecho había padres con hijos. Yo a uno... Uno que era un padre con un hijo. El hijo de 17... O 18 tendría, claro. Hicieron los dos el control y tal, y estuvieron hasta las tres de la mañana los dos, esperando. O sea que es... No sé. Bueno, lo de la edad lo mismo... Bueno, a ellos les dará igual, no es como nosotros que trabajamos con un margen de edad, lo mismo...

E1. Sí, lo mismo les da igual. Porque al final al volante... La gente de 25 años no tiene coche, habitualmente. Quiero decir, según como están las cosas ahora.

E2. Pero sí que es verdad lo que dice Susana en los pueblos, que además se tiene coche. Cuando tienes 18 tienes coche....

E1. Sí, ahí yo creo que es donde está el mayor problema, en las ciudades pequeñas... Y claro, en las ciudades grandes, Madrid... Aunque bueno, Madrid tienen metro y todo eso. Y funciona por la noche, no es como aquí, aquí el Búho se quitó el año pasado. Entonces, al final... pero aquí en el centro la gente no coge el coche, es que estás...

E2. No, y si vives en un barrio... Yo vivo en un barrio, y si vas a beber pues ya te buscas la vida para no cogerlo...

E1. Sí, sí, pero en los pueblos sí. Yo creo que sería más conveniente que se hiciera otro tipo de campañas, y más a lo mejor de cara al verano, que es cuando más...

*¿Qué tipo de campaña se os ocurre, así sobre la marcha?*

E1. Nosotros hicimos lo del ocio... ¿Te acuerdas? Por los pueblos. Hacíamos talleres en pueblos, talleres en las fiestas de los pueblos, por zonas. Eran talleres: malabares, pulseras, talleres de henna, de cosas así, en las fiestas. Pero bueno, no decías... Era un ocio inespecífico, no eran prevención pura y dura, ¿sabes? Pero bueno, tú se supone que si haces un taller no estás haciendo otra cosa, como beber en las fiestas. Entonces, pues estábamos hasta la 1 de la mañana. Hicimos una campaña por la zona de La Bañeza, que eran 14 pueblos o así, mogollón de pueblos, que además allí beben como bestias, ¿verdad? Y era un poco para promocionar... Y me parece que lo usuarios también eran... No, pero también había niños, ¿no?

E2. Sí, yo recuerdo a los niños en los talleres también.

E1. Eran para adolescentes sobre todo, pero bueno, si venían niños pues no pasa nada porque estás ofreciendo una prevención desde que son pequeños, ¿sabes? Un ocio alternativo, digamos. Un modelo diferente. Porque al final, es de lo que se trata...

*Una opción más...*

E1. Sí, yo creo que es que al final la clave está, ¿no? A veces lo decimos...

E2. En ofrecer alternativas

E1. Pero si es que la gente solo bebe en el Húmedo, los adultos... Son modelos. ¿Qué van a hacer los adolescentes? Lo mismo que los adultos. Nos guste o no, es lo que hay. Un adolescente lo que hace es copiar, o sea que, lo que hay que hacer es ser conscientes de que estamos educando todos con nuestra forma de actuar, y ofrecer otras alternativas. Y ya está, tampoco hay que dar la chapa a nadie, diciendo... Creo, vamos. Entonces estos son más de bueno, dar información, y de promocionar lo de... Si vas a beber, por lo menos... Que no cojan el coche, que uno se fastidie, aunque no dicen se fastidie, ¿no? Pero que uno se fastidie y rote. De hecho, aquí se premia al que no bebe. Que está bien, que se fastidie no porque no beba, sino porque aguantar a cuatro borrachos en el coche es la hostia. Pero al final yo no sé en vuestro puesto, pero en el mío, la gente que lo hizo es gente que habitualmente no bebe.

E2. Tampoco consigues que nadie diga pues, qué guay, me van a dar quince euros, me quedo yo sin beber. Sí que hubo un grupo de chicos que sí que venían de un pueblo, y dijeron este es el que conduce. Y yo le pregunté: ¿no bebes habitualmente? Y me dijo: no, hoy me tocó. De hecho era el único que pudo soplar, porque el resto, reconocieron.... Además eran muy jovencitos, eran cuatro chavales, yo creo, cuatro o cinco, no me acuerdo. Y esos sí, pero yo fue los únicos, el resto te decía directamente, o he bebido y no lo hago, o no bebo normalmente.

E1. Yo creo que estaría bien, a lo mejor, cuando sacan el carné, que les dieran una chapa la Guardia Civil o algo. Que les pusieran algo así como un poco de miedo, que tampoco viene mal...

E2. Igual que se hace en las autoescuelas mecánica...

E1. Sí, que lo hicieran desde eso, desde las autoescuelas. Una parte de salud, que no se hace. Que ahí pasan todos y estaría bien. Incluso a mí no me parecería mal que metieran miedo en el cuerpo.

E2. Como lo que hacen cuando pierden los puntos, que les dan...

E1. Eso es. Y lo de tráfico fíjate, algún anuncio, cuando ha bajado es cuando han puesto anuncios heavys, que todo el mundo nos quejamos...

E2. Sí, pero al final te acostumbras. Yo creo que te acostumbras también a esos anuncios.

E1. Pero no hace falta ver a nadie ensangrentado. Eso del zapato por ahí, una pierna...

E2. Sí, el peluche y el no sé qué...

E1. Que dieran... O por ejemplo, alguien que... Que les dieran una ruta por Toledo

E2. Sí, lo mismo ese tipo de cosas...

E1. Te cagas. Claro, ahí ya, que muchísimos están de accidentes, joven...

E2. Y de cascos, y de motos...

E1. ¿Sabes? Yo a los que por ejemplo... Alguno que han pillado a lo mejor bebiendo y demás, bebiendo y con coche... Que probablemente lo hemos hecho todos, yo también he cogido el coche y he bebido. ¡Hala, ahí a Toledo! En vez de tantos puntos ni nada, ahí a Toledo, a ver lo que hay, ¿sabes? Tampoco vendría mal, no solo información sino también...

*Sí, al final propones una mezcla de información, de sanciones y de miedo en el cuerpo.*

E1. Sí, no solo sanción...

E2. Es que cuando preguntas a la gente por qué no bebe es porque no me multen, por las medidas sancionadoras. Hay ya encuestas y todas decían lo mismo. No hay nadie que beba que te diga pues no, no bebo cuando cojo el coche porque es un peligro, porque puedo matar... No, porque me multan, así directamente. Si que falta ahí... Yo creo que se ha ganado mucho. Yo oí, y no sé si es verdad, pero es que lo oí en el telediario y me sonó rarísimo, la principal causa de muerte en los coches ahora es por móvil, por distracciones usando teléfonos móviles, GPS y tal, que ya no es el alcohol. Me pareció una pasada, un logro, porque lo de los móviles se puede...

E1. Y leer, algunos...

E2. Acabarán, pero bueno. Ese tipo de cosas puedes evitarlas, al final la tecnología puede con la tecnología, pero no puedes conseguir que alguien no beba así...

E1. Yo creo que el que es temerario es temerario, independientemente de que beba o haga lo que quiera. Pero vamos, es que... A lo mejor son los jóvenes, todos, que habría que incidir más en la educación desde pequeños. Ya está, si es que es igual que de drogas, o de alcohol, o lo que sea. Incidir desde pequeños, dar una parte de salud en la escuela. Luego que hagan esto los de FEBE, pues bien, vale, pero...

*Muy bien. Pues de aquí vamos a la siguiente pregunta: ¿qué otras actividades o planes podrían mejorar o complementar esta?*

E2. Lo que estamos diciendo, lo mismo habría que hacer cosas más en los sitios puntuales donde hay... En pueblos, en ese tipo de sitios. Donde hay ese peligro, si va enfocado a eso, que la gente no coja el coche, pues no es lo mismo en León centro como en las fiestas de un pueblo, pero tampoco veo si es el momento, porque es muy complicado.

E1. Promover el... esto, programas de ocio saludable, que al fin y al cabo no te metes en lo que... En si la gente consume o no, pero estás ofertando otra posibilidad en el ocio. Sin más, sin meterte en historias. Y dirigido a quién tiene que ir dirigido: adolescentes y preadolescentes, nada de... ¿Sabes? Y luego, las autoescuelas que dieran prevención, para mí. Y luego, la Guardia Civil, en vez de tanta multa, que hagan otro tipo de cosas, así menos sancionadoras, yo qué sé, alguna campaña. ¡Con todo lo que recaudan! Y bueno, lo de FEBE está bien...

E2. En los jóvenes, por ejemplo, esta campaña que hay ahora aquí, de Paidós, es una campaña de educación vial que se ha hecho en los colegios, pero va enfocado a como pueden los chavales de quinto... Es a partir de quinto de primaria, que hoy estuve investigando porque no sabía de qué iba, de cómo pueden ir... La campaña esa es para como pueden ir al cole y tal, pero ese tipo de campañas... ¿No? Bueno, pues ir al colegio y semáforos, pasos de zebra y tal, bueno, pero cuando tienen... En los institutos sí que sería interesante, yo creo, hacer campañas de este tipo.

*Con el tema de la prevención del alcohol, sí. Bien, para terminar, ¿pensáis que alguna característica, o funcionamiento de esta actividad de los Noc-Turnos se puede trasponer o llevar a otras actividades o programas de prevención, promoción de la salud...?*

E1. Lo de ofrecer información sobre el alcohol. La información que viene ahí, la verdad es que está bien. A ver, claro, si la usas, porque a ver si la gente... No, no, pues igual cuatro horas antes y cojo el coche cuando vuelvo...

E2. Sí, el rollo combinados igual...

*Igual lo puedes utilizar para calcular cuánto beber sin dar positivo...*

E1. Pero bueno, en cualquier caso estaría bien, porque no cogerían el coche tan tajados. Quiero decir, si beben, a lo mejor un poquito de información, ¿sabes? Como hacían con lo de las drogas... Que se sentaban ahí y decían... Analizaban la droga que estabas tomando, lo hacían en Madrid, ¿sabes? Si llevas una pirula o algo que habías comprado, te lo analizaban y te decían mira, esto es matarratas, esto que te han vendido no...

E2. Una mezcla de esto, esto y esto...

E1. Esto y esto no te lo tomes, te han engañado, ¿sabes?

E2. Yo creo que funciona mejor, además, más que... Bueno, que hacia prevención funciona, depende desde cuando se empiece, pero las de reducción de riesgo...

E1. Sí, las de reducción de riesgo. Que al final es lo que hacen: no se meten en tus consumos, pero premian. Pues entonces a lo mejor: dar información, eso podrías exportarlo.

E2. También es verdad que la gente está saturada de información. Yo creo que ahora mismo hay demasiada información, y depende a quien quieras llegar. Yo creo, por ejemplo pienso que a los adolescentes ya se les llega con muy pocas cosas, y menos así. Lo mismo así, hablando con ellos, hablando, pero como te pongas a dar información con un papelito y tal, a mí me da la impresión de que ya no llega.

E1. A ver, si es que se tendría que hacer desde casa. No sé... Que no es el caso, yo por ejemplo mis padres nunca bebieron y yo... Pues la edad, ¿no?, típica de tal, que yo creo que empiezas a beber porque realmente estás un poco... Empieza eso, la adolescencia, y entonces haces lo que hace el de referencia, y ya no son los padres, es la sociedad. Pues, a lo mejor... No sé, no sé si más vigilancia, o no sé, que se tolere menos... Es que, yo creo que es más dar ejemplo que otra cosa.

E2. Un poco más es que... El problema yo creo que es la presión de grupo, siempre. En la adolescencia es súper difícil, eso de... Tienes que tener mucha personalidad para estar con un grupo de gente que bebe y decir no.

E1. Es que en la adolescencia no tienes personalidad.

E2. Claro, pero entonces ahí es complicadísimo. Pero yo también pienso que es más desde casa, y desde el colegio, las campañas, y muy pronto.

Bien: ¿queréis añadir algo más?

E2. Yo creo que no.

E1. Menos cultura de bar. Es lo que hace falta... ¡es verdad! Menos cultura de bar. En España hay muchísima cultura de bar, y no puede ser. Yo creo que eso es lo peor.

De acuerdo, finalizamos entonces.

## ANEXO VI: CATEGORÍAS Y UNIDADES DE ANÁLISIS (FRAGMENTOS DE LA TRANSCRIPCIÓN) ASOCIADAS, ENTREVISTA A TÉCNICOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA NOC-TURNOS

CATEGORÍAS	Unidades de análisis (fragmentos de la transcripción) asociados
Recomendación consumo responsable	Si la gente consume, que es algo que está claro, al menos que consuman y que sepan ahí ciertos tópicos: pues bebo, pero espero una hora que no voy a dar...
	no se mete en el consumo de las personas, pero sí incide en que si vas a coger el coche no bebas
	no va en plan a saco de no bebas, no bebas, no bebas, nada por el estilo, sino que lo que te hace es que hagas un consumo responsable, y que si tienes una pandilla de amigos, que se ponga uno de acuerdo para que no... Para que uno de ellos, el que va a coger el coche, dé cero cero
	tampoco hay que dar la chapa a nadie
	Entonces estos son más de bueno, dar información, y de promocionar lo de... Si vas a beber, por lo menos... Que no cojan el coche, que uno se fastidie
	Promover el... esto, programas de ocio saludable, que al fin y al cabo no te metes en lo que... En si la gente consume o no, pero estás ofertando otra posibilidad en el ocio. Sin más, sin meterte en historias
	Pero bueno, en cualquier caso estaría bien, porque no cogerían el coche tan tajados
	Sí, las de reducción de riesgo. Que al final es lo que hacen: no se meten en tus consumos, pero premian. Pues entonces a lo mejor: dar información, eso podrías exportarlo.
Información veraz	De hecho yo el primer año, la información que nos dieron aquí, la conoces y tal, pero me pareció interesante. Como también lo hacen en plantear los combinados, no es nada de que la gente no beba, sino bebes pero tienes que saber que si combinas esto con esto das tanto. En mujer, en hombre, depende del peso y tal...
	También es verdad que la gente está saturada de información. Yo creo que ahora mismo hay demasiada información, y depende a quien quieras llegar. Yo creo, por ejempl pienso que a los adolescentes ya se les llega con muy pocas cosas, y menos así. Lo mismo así, hablando con ellos, hablando, pero como te pongas a dar información con un papelito y tal, a mí me da la impresión de que ya no llega.
	Por otra parte, la información que se da es veraz, en el sentido de que explica cuánto da si tú



	<p>bebes,</p> <p>cuándo vas a dar el máximo de alcohol cuando tú bebes. Cómo puedes hacer lo de atenuar el consumo si has bebido</p>
	<p>Lo de ofrecer información sobre el alcohol. La información que viene ahí, la verdad es que está bien</p>
	<p>Quiero decir, si beben, a lo mejor un poquito de información, ¿sabes? Como hacían con lo de las drogas... Que se sentaban ahí y decían... Analizaban la droga que estabas tomando, lo hacían en Madrid, ¿sabes? Si llevas una pirula o algo que habías comprado, te lo analizaban y te decían mira, esto es matarratas, esto que te han vendido no... Esto y esto no te lo tomes, te han engañado, ¿sabes?</p>
Alternativas de ocio	<p>Nosotros hicimos lo del ocio... ¿Te acuerdas? Por los pueblos. Hacíamos talleres en pueblos, talleres en las fiestas de los pueblos, por zonas. Eran talleres: malabares, pulseras, talleres de henna, de cosas así, en las fiestas. Pero bueno, no decías... Era un ocio inespecífico, no eran prevención pura y dura, ¿sabes? Pero bueno, tú se supone que si haces un taller no estás haciendo otra cosa, como beber en las fiestas. Entonces, pues estábamos hasta la 1 de la mañana. Hicimos una campaña por la zona de La Bañeza, que eran 14 pueblos o así, mogollón de pueblos, que además allí beben como bestias, ¿verdad? Y era un poco para promocionar...</p>
	<p>Eran para adolescentes sobre todo, pero bueno, si venían niños pues no pasa nada porque estás ofreciendo una prevención desde que son pequeños, ¿sabes? Un ocio alternativo, digamos. Un modelo diferente. Porque al final, es de lo que se trata...</p>
Papel de agentes institucionales	<p>A mí me llamó la atención que lo haga la federación de fabricantes de bebidas con alcohol. Entonces, bueno, supone que ellos intentan también evitar</p>
	<p>Bien, es interesante también, no sé desde qué punto de vista lo hacen, pero bueno... Bien, también que se preocupen de esas cosas. Si que luego los tickets que se dan son para bebidas no alcohólicas y demás, en esos tiempos, pero bien. Es interesante que también lo hagan.</p>
	<p>Pero me parece que son con ayuntamientos que colaboran: les llaman los propios ayuntamientos que quieren promover la actividad, les llaman y ellos van. Entonces, León lleva colaborando dos años. Pero yo no sé cómo van los entresijos del tema</p>
	<p>Yo es que creo que también, en cierta manera, a mí me da la sensación de que es una lavada de cara.</p>
	<p>Porque no deja de ser.. Bueno, un acto publicitario pero del bueno, de bueno, mira qué enrollados somos. Vale, te regalan quince euros de gasolina... Y esa noche no bebes.</p>
	<p>Está más organizado. Restringsen: el primer año era como toma no sé cuántas camisetas, toma veinte euros de gasolina pero sin control ninguno. Este año han sido quince euros, nominativo, tienes que chequearlos o si no no te lo dan... Antes era una tarjeta cargada y ya, la podías usar, no era nominativa, te la daban y tal. Y este año no</p>
	<p>lo de FEBE está bien...</p>
Debilidades del programa	<p>Es que es una vez al año.</p>
	<p>Tampoco consigues que nadie diga pues, qué guay, me van a dar quince euros, me quedo yo sin beber. Sí que hubo un grupo de chicos que sí que venían de un pueblo, y dijeron este es el que conduce. Y yo le pregunté: ¿no bebes habitualmente? Y me dijo: no, hoy me tocó. De hecho era el único que pudo soplar, porque el resto, reconocieron.... Además eran muy jovencitos, eran cuatro chavales, yo creo, cuatro o cinco, no me acuerdo. Y esos sí, pero yo fue los únicos, el resto te decía directamente, o he bebido y no lo hago, o no bebo normalmente.</p>

	<p>Yo oí, y no sé si es verdad, pero es que lo oí en el telediario y me sonó rarísimo, la principal causa de muerte en los coches ahora es por móvil, por distracciones usando teléfonos móviles, GPS y tal, que ya no es el alcohol. Me pareció una pasada, un logro, porque lo de los móviles se puede...</p> <p>Acabarán, pero bueno. Ese tipo de cosas puedes evitarlas, al final la tecnología puede con la tecnología, pero no puedes conseguir que alguien no beba así...</p>
	Que es una acción puntual.
	a mí me da la sensación de que es una lavada de cara.
	Porque no deja de ser.. Bueno, un acto publicitario pero del bueno, de bueno, mira qué enrollados somos
	yo creo que un acto puntual no sirve para nada.
	aquí se premia al que no bebe. Que está bien, que se fastidie no porque no beba, sino porque aguantar a cuatro borrachos en el coche es la hostia. Pero al final yo no sé en vuestro puesto, pero en el mío, la gente que lo hizo es gente que habitualmente no bebe.
Movilidad y diseño urbano	Es que de todas formas León tampoco es una ciudad... La gente no coge el coche, que es lo que dice mucha gente cuando la paras. He subido, sí, he tomado los vinos...
	¿Vas a coger el coche? Pues no, vivo cerca o lo dejo. En otro tipo de ciudad la idea del conductor acompañante, probablemente, pues lo mismo sí tiene más... O se puede promocionar más. Aquí es más complicado.
	No, y si vives en un barrio... Yo vivo en un barrio, y si vas a beber pues ya te buscas la vida para no cogerlo...
	Sí, ahí yo creo que es donde está el mayor problema, en las ciudades pequeñas... Y claro, en las ciudades grandes, Madrid... Aunque bueno, Madrid tienen metro y todo eso. Y funciona por la noche, no es como aquí, aquí el Búho se quitó el año pasado. Entonces, al final... pero aquí en el centro la gente no coge el coche
Rural-Urbano	Lo que estamos diciendo, lo mismo habría que hacer cosas más en los sitios puntuales donde hay... En pueblos, en ese tipo de sitios. Donde hay ese peligro, si va enfocado a eso, que la gente no coja el coche, pues no es lo mismo en León centro como en las fiestas de un pueblo, pero tampoco veo si es el momento, porque es muy complicado.
	Yo creo que debería ser en verano, descentralizar, no en las ciudades, sino en las provincias. Vamos, aquí, en el caso de aquí, porque aquí se sale en los pueblos.
	Eso. Ahí es donde la gente vive, porque yo, las encuestas que estuve haciendo, era... Eran todos igual. No, no, en los pueblos sí que nos enjarrillamos, además es que yo también lo he hecho, es que todo el mundo bebe, y el que bebe coge el coche. Y eso es el 80%.
	Hicimos una campaña por la zona de La Bañeza, que eran 14 pueblos o así, mogollón de pueblos, que además allí beben como bestias
Educación para la salud	En los jóvenes, por ejemplo, esta campaña que hay ahora aquí, de Paidós, es una campaña de educación vial que se ha hecho en los colegios, pero va enfocado a como pueden los chavales de quinto... Es a partir de quinto de primaria, que hoy estuve investigando porque no sabía de qué iba, de cómo pueden ir... La campaña esa es para como pueden ir al cole y tal, pero ese tipo de campañas... ¿No? Bueno, pues ir al

	<p>colegio y semáforos, pasos de zebra y tal, bueno, pero cuando tienen... En los institutos sí que sería interesante, yo creo, hacer campañas de este tipo.</p>
	<p>Bueno, que hacia prevención funciona, depende desde cuando se empiece, pero las de reducción de riesgo...</p>
	<p>Eran para adolescentes sobre todo, pero bueno, si venían niños pues no pasa nada porque estás ofreciendo una prevención desde que son pequeños, ¿sabes? Un ocio alternativo, digamos. Un modelo diferente</p>
	<p>Yo creo que estaría bien, a lo mejor, cuando sacan el carné, que les dieran una chapa la Guardia Civil o algo. Que les pusieran algo así como un poco de miedo, que tampoco viene mal... Sí, que lo hicieran desde eso, desde las autoescuelas. Una parte de salud, que no se hace. Que ahí pasan todos y estaría bien. Incluso a mí no me parecería mal que metieran miedo en el cuerpo.</p>
	<p>¿Sabes? Yo a los que por ejemplo... Alguno que han pillado a lo mejor bebiendo y demás, bebiendo y con coche... Que probablemente lo hemos hecho todos, yo también he cogido el coche y he bebido. ¡Hala, ahí a Toledo! En vez de tantos puntos ni nada, ahí a Toledo, a ver lo que hay, ¿sabes? Tampoco vendría mal, no solo información sino también...</p>
	<p>A lo mejor son los jóvenes, todos, que habría que incidir más en la educación desde pequeños. Ya está, si es que es igual que de drogas, o de alcohol, o lo que sea. Incidir desde pequeños, dar una parte de salud en la escuela</p>
	<p>Y luego, las autoescuelas que dieran prevención, para mí. Y luego, la Guardia Civil, en vez de tanta multa, que hagan otro tipo de cosas, así menos sancionadoras, yo qué sé, alguna campaña. ¡Con todo lo que recaudan!</p>
Influencia de los adultos	<p>Encima en León la cultura del Húmedo, de vinos y demás</p>
	<p>El problema yo creo que es la presión de grupo, siempre. En la adolescencia es súper difícil, eso de... Tienes que tener mucha personalidad para estar con un grupo de gente que bebe y decir no.</p>
	<p>Pero yo también pienso que es más desde casa, y desde el colegio, las campañas, y muy pronto.</p>
	<p>Pero si es que la gente solo bebe en el Húmedo, los adultos... Son modelos. ¿Qué van a hacer los adolescentes? Lo mismo que los adultos. Nos guste o no, es lo que hay. Un adolescente lo que hace es copiar, o sea que, lo que hay que hacer es ser conscientes de que estamos educando todos con nuestra forma de actuar, y ofrecer otras alternativas</p>
	<p>A ver, si es que se tendría que hacer desde casa. No sé... Que no es el caso, yo por ejemplo mis padres nunca bebieron y yo... Pues la edad, ¿no?, típica de tal, que yo creo que empiezas a beber porque realmente estás un poco... Empieza eso, la adolescencia, y entonces haces lo que hace el de referencia, y ya no son los padres, es la sociedad. Pues, a lo mejor... No sé, no sé si más vigilancia, o no sé, que se tolere menos... Es que, yo creo que es más dar ejemplo que otra cosa.</p>
	<p>en la adolescencia no tienes personalidad.</p>
	<p>Menos cultura de bar. Es lo que hace falta... ¡es verdad! Menos cultura de bar. En España hay muchísima cultura de bar, y no puede ser. Yo creo que eso es lo peor.</p>
Edad de la población diana	<p>Dijeron que el año pasado era como más prioritario que fuera gente joven, y este año... De hecho yo no paraba y me dijeron que sí, que había que parar a todo el mundo</p>
	<p>De hecho había padres con hijos. Yo a uno... Uno que era un padre con un hijo. El hijo</p>

	de 17... O 18 tendría, claro. Hicieron los dos el control y tal, y estuvieron hasta las tres de la mañana los dos, esperando. O sea que es... No sé. Bueno, lo de la edad lo mismo... Bueno, a ellos les dará igual, no es como nosotros que trabajamos con un margen de edad, lo mismo...
	A mí, lo que me parece, no me quedó muy claro, porque claro, nosotros fuimos a un barrio que es de puestas, de gente de mi edad o por ahí, cuarenta o por ahí la media. Y yo: es que en este barrio no interesa, y ellos: que da igual. Pero claro, yo no tenía muy claro si era hasta 25.
	A todo el mundo, indiscriminadamente.
	lo mismo les da igual. Porque al final al volante... La gente de 25 años no tiene coche, habitualmente. Quiero decir, según como están las cosas ahora.
Sanciones y publicidad agresiva	Sí, pero al final te acostumbras. Yo creo que te acostumbras también a esos anuncios.
	Es que cuando preguntas a la gente por qué no bebe es porque no me multen, por las medidas sancionadoras. Hay ya encuestas y todas decían lo mismo. No hay nadie que beba que te diga pues no, no bebo cuando cojo el coche porque es un peligro, porque puedo matar... No, porque me multan, así directamente.
	Sí, luego lo de los controles. Sabes, es que al final...
	Que les pusieran algo así como un poco de miedo, que tampoco viene mal...
	Incluso a mí no me parecería mal que metieran miedo en el cuerpo.
	Eso es. Y lo de tráfico fíjate, algún anuncio, cuando ha bajado es cuando han puesto anuncios heavys, que todo el mundo nos quejamos...
	Pero no hace falta ver a nadie ensangrentado. Eso del zapato por ahí, una pierna...
	Que les dieran una ruta por Toledo
	Te cagas. Claro, ahí ya, que muchísimos están de accidentes, joven...
¿Sabes? Yo a los que por ejemplo... Alguno que han pillado a lo mejor bebiendo y demás, bebiendo y con coche... Que probablemente lo hemos hecho todos, yo también he cogido el coche y he bebido. ¡Hala, ahí a Toledo! En vez de tantos puntos ni nada, ahí a Toledo, a ver lo que hay.	

## ANEXO VII: SEMANA DEL CORAZÓN. ACTIVIDADES PROGRAMADAS, CUESTIONARIO Y MEDICIONES

# SEMANA DEL CORAZÓN

20 al 28 de SEPTIEMBRE de 2013



POR UN CORAZÓN FELIZ

JUNTOS PODEMOS PREVENIR LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

ÁLAVA BARCELONA BILBAO GIJÓN LEÓN MADRID MURCIA PALMA DE MALLORCA SANTANDER SEVILLA VALENCIA ZARAGOZA

### ACTIVIDADES DIARIAS

VIERNES, 20 de Septiembre

PRESENTACIÓN DE LOS ACTOS DE LA SEMANA DEL CORAZÓN

MARTES, 24 de Septiembre

MIÉRCOLES, 25 de Septiembre

10:00 - 18:00 h.

CIRCUITO DE DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Cuestionario sobre factores de riesgo cardiovascular, mediciones presión arterial, medición colesterol total, índice masa corporal, información sobre factores de riesgo detectados y consejos sobre hábitos cardiovasculares.

19:30 - 21:00 h.

CONFERENCIA SOBRE EJERCICIO FÍSICO Y MUERTE SUBITA DIRIGIDA A DEPORTISTAS

Dr. Esteban García Purrero.  
Dra. Elena Tundidor.

CONFERENCIA SOBRE LA DIETA MEDITERRANEA: ASPECTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS

Dra. Mirna Andrade Ruiz.  
D. Emilio Blanco.

Salón de Actos del Ayuntamiento de León. Alfonso V, 1.

JUEVES, 26 de Septiembre

16:00 - 19:00 h.

CARPA INFANTIL

Actividades educativas cardiovasculares para niños: Presentación del póster de Prevención Cardiovascular. Pirámide de alimentación, dibujos, plastelina, pinta caras, globos, etc...

19:30 - 21:00 h.

CONFERENCIA SOBRE SI LA GIMNASIA DE MANTENIMIENTO ES UN DEPORTE O UNA MEDIDA DE SALUD

Dr. Esteban García Purrero.  
Dr. José Luis Conti Sánchez.

Salón de Actos del Ayuntamiento de León. Alfonso V, 1.

SÁBADO, 28 de Septiembre

CAMINATA "CADA LATIDO, UNA RAZÓN"

Objetivos:  
- Fomentar la importancia de realizar ejercicio físico para mantener una buena salud cardiovascular.  
- Concienciar a un perfil determinado de población a adquirir y mantener hábitos cardiosaludables para prevenir enfermedades cardiacas.

Recorrido: 5 km. Salida desde la Plaza de Guzmán el Bueno a las 13:00 h. con dirección al Parque Monte San Isidro. Paella y bebida gratuita para todos los participantes.  
Obsequios para todos los participantes. Entrega de trofeos a las distintas categorías.

Inscripciones:  
24 y 25 de septiembre de 10:00 a 18:00 h. y 26 de septiembre de 16:00 a 19:00 h. en el Salón de Actos del Ayuntamiento de León. Alfonso V, 1.  
Del 24 al 26 de septiembre, de 9:00 a 14:00 h. en la oficina de Sanidad del Ayuntamiento de León. Plaza de San Marcelo s/n.

Programas de televisión de León

- TALLER DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR: "APRENDE A SALVAR UNA VIDA"
- TALLER DE COCINA: "REPOSTERÍA CARDIOSALUDABLE"

Primavera



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA



FUNDACIÓN DEL CORAZÓN



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE LEÓN



AYUNTAMIENTO DE LEÓN

Entidades colaboradoras




HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA



SOCIOS ESTRATÉGICOS FEC



SANOFI



ASOCIACIÓN LEONESA PARA LA PREVENCIÓN CARDÍACA

### EVALUACION DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR SEPTIEMBRE 2012

NOMBRE \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ TABACO \_\_\_\_\_

DIABETES \_\_\_\_\_ ECV \_\_\_\_\_ SEDENTARISMO \_\_\_\_\_

PESO \_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_ IMC \_\_\_\_\_

CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL \_\_\_\_\_

TENSION ARTERIAL \_\_\_\_\_ COLESTEROL \_\_\_\_\_

RIESGO CARDIOVASCULAR \_\_\_\_\_

RECOMENDACIONES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eliminar Responder Responder a todos Reenviar Acciones

viernes, 11 de octubre, 2013 00:27

Rv: Datos semana del corazon de León

De: [Redacted]

Para: [Redacted]

Encabezados completos Vista imprimible

3 Archivos 20 MB Descargar todos

JPG 7 MB JPG 6 MB JPG 7 MB

Guardar Guardar Guardar

----- Mensaje reenviado -----

De: [Redacted]

Para: [Redacted]

Enviado: Domingo 6 de octubre de 2013 19:51

Asunto: Datos semana del corazon

Buenas tardes

A continuacion les envio los datos de las actividades realizadas en la semana deL corazon Leon 2013

Medicion de factores de riesgo

Durante 2 dias desde las 10:00 hasta las 20 Horas se evaluaron 228 personas 123 mujeres (53,95%) y 105 (46,05% Varones

en edades comprendidas entre 18 y 85 años encontrandose 91 personas (40%) en en rango de > de 66 años, 58 personas (25,6%) entre 58y 65 años

25 personas /11,48%) entre 48y 56 años el resto 54 personas estaban entre 18 y 46 años (24%)

A estas personas se les pregunto acerca de sedentarismo, Factores de riesgo, tabaquismo y se le midieron los siguientes factores de riesgo Colesterol Total, Glucemia, Tension arterial IMC, y circunferencia abdominal

obteniendose los siguientes resultados

111 personas (48,8%) referian sedentarismo

80 personas /34,89%) referian Factores de riesgo cardiovascular previos

63 personas (27,67%) referian tabaquismo

86 personas (38,15%) tenian un CT > a 200 mg/dl

29 personas (13,15%) tenian una glucemia postpandial mayor de 200 mg/dl

141 personas (61,84%) tenian un IMC > a 26

Solo 22 personas (10,1%) tenia una tension arterial > a 140/90 mmhg

126 personas (55,2%) tenia una CA mayor a lo establecido de acuerdo al sexo en los factores de riesgo cardiovascular

Se realizaron 6 conferencias repartidas en 3 dias de 45 minutos cada dia a donde asistieron en promedio por dia 105 personas

Se realizo la carpa infantil

Sin otro particular

Atentamente

[Redacted Signature]

Eliminar Responder Responder a todos Reenviar Acciones

Aplicar Volver a los resultados de búsqueda

**ANEXO VIII: MEMORIA. TALLER SOBRE NUTRICIÓN FÍSICA Y SALUD 2013-2014**

## PROGRAMA: LEÓN CIUDAD SALUDABLE

### ANTECEDENTES

Existen muchos e importantes precedentes históricos del papel de los Ayuntamientos en el campo de los esfuerzos sociales por la mejora de la salud de los ciudadanos. De hecho una buena parte de las aportaciones de los sanitarios de los últimos años son realizadas desde el nivel local. No es nueva en absoluto, por lo tanto, la vinculación de salud y municipio.

Por poner una fecha al comienzo que nos es más próximo del inicio de Ciudades Saludables podemos citar el congreso celebrado en Toronto (Canadá) en 1.984 bajo el lema de "Toronto Saludable. Más allá de los servicios de cuidados de salud", donde se emite la idea del proyecto. Es a raíz de esta idea, que la Oficina Regional Europea de la OMS, crea un grupo de trabajo e inicia el "Proyecto europeo de CIUDADES SALUDABLES", cuyo objetivo es la salud y el desarrollo sostenible en el nivel local, siguiendo la estrategia "SALUD PARA TODOS".

La Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), se une a este proyecto en el año 1988, constituyendo la Red Española de Ciudades Saludables (RECS), asociación de ciudades españolas unidas en un proyecto común que busca mejorar el bienestar y el medio ambiente físico, mental y social de la ciudadanía.

### JUSTIFICACIÓN

Como recoge el Proyecto Ciudades Saludables (Healthy Cities Project):

*"la ciudad debe entenderse como un lugar de convivencia y de vida y representa un papel determinante en la salud de las personas que viven en ella: todas las actividades que condicionan la vida del individuo, se desarrollan en la ciudad (económicas, sociales, culturales, educativas, de ocio, etc.) y además, es donde se toman las decisiones sobre políticas de vivienda, urbanismo, tráfico, etc.*

*En este sentido, el entorno urbano como espacio de relaciones y de actividad y el entorno físico como espacio o soporte natural adaptado y modificado por el hombre, marcan unas pautas que habilitan un modo de vida y de utilización del tiempo (ocio, trabajo, obligaciones, necesidades) que no siempre favorecen el mayor bienestar y equilibrio del individuo, tanto por las dificultades de relación como por la degradación medioambiental que el desarrollo incontrolado provoca."*

Los ayuntamientos tienen las herramientas para hacer de estos entornos urbanos y físicos, espacios saludables. Deben ser un referente en la salud pública porque:

- ✓ Son más cercanos a la ciudadanía y conocen mejor sus problemas
- ✓ Son el marco y la ciudad el ámbito idóneo para promover proyectos de mejora de la salud
- ✓ Se establece un flujo esencial en el sistema de relaciones e intercambio de ideas que favorecen la implementación de los programas de prevención y promoción de la salud



- ✓ Es en la ciudad donde se generan y se desarrollan los diferentes agentes sociales que tienen algo que aportar a la salud

## **COMPROMISOS**

Los compromisos adquiridos por las ciudades que forman parte de esta asociación son:

- Formulación de políticas municipales en los distintos ámbitos sectoriales.
- Creación de entornos físicos y sociales saludables.
- Refuerzo a la acción comunitaria, promoviendo la participación pública.
- Apoyo a las personas para desarrollar su habilidad para mantener y mejorar su salud.
- Reorientación de los servicios de atención sanitaria con el objetivo de promover la salud.

## **OBJETIVOS**

Entre los objetivos que pretende alcanzarse con la participación activa en este proyecto podemos destacar los siguientes:

- Mejorar los hábitos alimenticios.
- Fomentar la práctica de actividad física.
- Prevenir la obesidad.
- Reducir el consumo de tabaco, alcohol o cualquier tipo de sustancias adictivas.
- Prevención de enfermedades.
- Impulsar medidas que contribuyan a propiciar un envejecimiento activo y saludable.
- Fomentar la salud y el desarrollo sostenible.

## **CAMPOS DE ACTUACIÓN**

La promoción de la salud en el ámbito municipal, debe incidir en dos campos de actuación:

- El social y colectivo, creando un medio ambiente y entornos favorables al desarrollo del ser humano.
- El individual, desarrollando las aptitudes personales en el camino de adoptar estilos de vida saludables.

## **SITUACIÓN ACTUAL**

149 ciudades españolas pertenecientes a la FEMP, están asociadas a la RECS, lo que supone más de 19 millones de personas, es decir más de un 41 % de la población nacional.

Con fecha 21 de Diciembre de 2009, el Pleno del Excmo. Ayuntamiento de León, adopta el acuerdo de adhesión a la **Red Española de ciudades Saludables**.

Actualmente, por acuerdo del Ayuntamiento Pleno del día 29 de noviembre de 2011, el representante político en la RECS, es D<sup>a</sup> María José Álvarez Casáis, Concejala Delegada de Sanidad, Comercio y Consumo, siendo el representante Técnico titular D. Miguel Manuel Rodríguez Silvano y el representante Técnico suplente D. Miguel Ángel Arias Pérez (acuerdo del Ayuntamiento Pleno en sesión ordinaria celebrada el día 31 de octubre de 2013).

Desde la adhesión a la RECS en diciembre de 2009, la administración municipal ha estado desarrollando políticas municipales dirigidas al cumplimiento de los objetivos relacionados anteriormente. Podemos afirmar que actualmente la salud está presente en todos los ámbitos de la actividad municipal:

- Ámbito educativo: campañas informativas, charlas, jornadas y cursos de formación, talleres, etc.
  - Talleres de nutrición y hábitos alimenticios, desayunos saludables.
  - Hábitos saludables.
  - Ludotecas y aulas educativas.
  - Actividades de desarrollo comunitario.
  - Expo joven.
  - Actividades Coto escolar.
  - Centros educativos municipales, etc.
  
- Ámbito sanitario: promoción de la salud y prevención de enfermedades.
  - Plan municipal de prevención del consumo de drogas y alcohol.
  - Semana del corazón.
  - Formación en RCP.
  - León ciudad Cardioprotegida.
  - Clínica deportiva.
  - Participación en los Consejos de Salud, etc.
  
- Ámbito deportivo: promoción del deporte dirigida a todas las edades.
  - Escuelas deportivas municipales.
  - Aulas de deportes autóctonos.
  - Gala del deporte
  - Aula de atletismo.
  - Piscinas e instalaciones deportivas municipales.
  - Municipalia.
  - Gimnasia de mantenimiento, etc.
  
- Ámbito urbanístico y medio ambiental:
  - Parques y jardines saludables.



- Plan de movilidad y transporte
- Promoción uso de la bici.
- Campañas reciclaje.
- Eficiencia energética.
- Utilización de energías renovables.
- Ambientes urbanos saludables, etc.

## **LÍNEAS DE ACTUACIÓN**

Aunque está claro que estamos realizando muchas actividades saludables en nuestra ciudad y se cumplen en mayor o menor medida los objetivos marcados para este proyecto de ciudades saludables, debemos seguir la línea fijada por la RECS de “PRESTAR LOS SERVICIOS DESDE UNA CONCEPCIÓN DE MAYOR COORDINACIÓN INTRAMUNICIPAL E INTERINSTITUCIONAL”, en la que la participación comunitaria sea el eje sobre el que giren las políticas de salud.

Se plantean las siguientes líneas de actuación:

**1.-** Identificación de las actividades municipales que guardan relación con esta materia, así como proponer la inclusión de las mismas en el ámbito de este Programa.

**2.-** Coordinación entre los Servicios Técnicos de la Concejalía de Sanidad, Comercio y Consumo, responsables del Programa, con el resto de Concejalías en las que se desarrollen estas actividades.

**3.-** Impulsar la adopción de criterios y técnicas relacionadas con el ámbito de la salud pública y los hábitos saludables en las distintas actividades municipales.

**4.-** Establecer acuerdos y convenios que promuevan la colaboración interinstitucional, para participar en todas aquellas actividades que puedan favorecer la implantación de hábitos saludables en los ciudadanos.

**5.-** Difusión del Programa y de todas las actividades que se incorporen al mismo.

**6.-** Estudio y evaluación de las actividades que se incluyan en el Programa.