

EL URBANISMO, LA SALUD PÚBLICA Y EL ESPACIO PÚBLICO.

LA SALUD PÚBLICA COMO SOPORTE DEL URBANISMO EN EL DISEÑO DE
POLÍTICAS SOBRE EL ESPACIO PÚBLICO EN BOGOTÁ - ALCALDÍA
PEÑALOSA. BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS 2016-2020.

JHON GEINER MORENO MOGOLLÓN

Trabajo de grado para optar al título de:
magister en salud pública

Directora: Irene Parra García

Universidad el Bosque.
Facultad de Medicina
Programa Maestría en Salud Pública
Bogotá D.C.
2018

DEDICATORIA

A mis padres, Graciela y José. Siempre infinitas gracias por creer en mí y brindarme siempre su apoyo. Gracias a ustedes porque desde que inicie mi formación como profesional creyeron en mí y nunca dejaron que desistiera de la idea de poder llegar más lejos.

Gracias por inculcar en mí, el sentido de responsabilidad y perseverancia, gracias a mi padre por ayudarme desde mis inicios en el colegio, aún con mis dificultades, y por tener la paciencia de enseñarme algo nuevo siempre. Gracias a mi madre por llevarme siempre en sus oraciones cada día y brindarme su bendición siempre al salir de casa.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la maestría en salud pública de la Universidad el Bosque, por sus aportes y enseñanzas, por aportarme una visión amplia para abordar la salud de los colectivos a través de nuevas miradas y desde otras ciencias y disciplinas.

Agradezco a mi tutora, Irene Parra, porque desde un principio tuvo la entereza y el interés de ser mi tutora, por apoyarme y guiarme con este trabajo, porque tuvo la confianza de seguir con este tema, por creer en mí aún en los momentos en los que parecía no tener claridad. Gracias por estar siempre dispuesta a brindarme un momento y darme claridad en las ideas. Gracias porque las enseñanzas que me dio, me acompañaran toda la vida en mi futuro académico y porque siempre tenía una sonrisa para alentar y alimentar mi alma social.

Contenido

Resumen.....	5
INTRODUCCIÓN	6
PREGUNTA / PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA	8
La construcción de las políticas públicas	10
Abordaje metodológico:	14
MARCO CONCEPTUAL	20
Urbanismo y Salud Pública.....	20
Principales categorías teóricas de salud pública que se utilizan en el urbanismo	25
Espacio público como ramas del urbanismo con mayor interacción con la salud pública.....	33
NORMATIVIDAD REFERENTE A ESPACIO PÚBLICO	42
Marco Normativo Nacional.....	42
Normativa distrital: Documentos de Políticas Públicas, planes, programas y proyectos.....	43
DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	47
Calidad de vida.....	47
Salud mental	54
Tejido social	55
Higiene pública.....	58
Conclusiones	60
BILIOGRAFÍA	64
Referencias.....	64

Resumen

Este trabajo busca identificar las categorías teóricas utilizadas por el urbanismo desde la salud pública para justificar políticas públicas, planes y programas con el fin de hacer intervenciones sobre el espacio público, durante la alcaldía Bogotá mejor para todos 2016 - 2020. Inicialmente se realizó una búsqueda de las instituciones encargadas de hacer intervenciones sobre el espacio público así como los planes y programas que justificaban estas intervenciones. Posteriormente se identificaron en el estado del arte las categorías con mayor relación entre salud pública y urbanismo, entre las que se destacan: calidad de vida, salud mental, tejido social e higiene pública. Después de identificar las categorías, se analizó la manera como se utilizan estas en el diseño de políticas, planes y proyectos. Como herramienta de análisis documental se usaron dos matrices para establecer el cumplimiento de los criterios establecidos y la relación entre las categorías consideradas. Se analizaron catorce documentos producidos por la administración distrital a la luz de las categorías construidas en el marco conceptual. La categoría “calidad de vida” fue la más encontrada apareciendo en todos los escritos, mientras las demás categorías tuvieron una menor recurrencia. De forma general, el estudio permite evidenciar la existencia de un aporte desde la salud pública al urbanismo y por ende a las intervenciones en el espacio público. Por último, se evidenció que existe una tendencia generalizada en considerar únicamente la dimensión física de la salud, dejando de lado el componente social y otras problemáticas asociadas que se pueden abordar desde el espacio público.

Palabras clave: Salud pública, Urbanismo, Espacio Público.

INTRODUCCIÓN

El urbanismo como disciplina aborda la planificación y el diseño de las ciudades como escenario donde se desenvuelve gran parte de la dinámica de la sociedad. Para ello se nutre de varias disciplinas que aportan a su desarrollo, como la arquitectura, la geografía, las humanidades y la salud pública, que brindan herramientas desde su campo de conocimiento para establecer diseños de ciudades con el fin de mejorar las condiciones de salud de las poblaciones humanas.

Se entiende como espacio público al conjunto de bienes físicos que están para satisfacer las necesidades de los ciudadanos en el ámbito social de intercambio y movilidad. Como definición teórica puede verse como un ámbito de nuestra vida social en el cual se lleva a cabo un intercambio, donde se realizan muchas de las actividades personales, de tipo comercial, productivas o laborales que confluyen y determinan aspectos de la salud de las personas (Boladeras Cucurella, 2001).

En la administración pública de Bogotá el tema del espacio público es abordado por varias instituciones que tienen diferentes obligaciones orientadas hacia el logro de sus objetivos misionales varias instituciones que se desenvuelven su quehacer para la regulación de este. En este trabajo se pretende abordar los conceptos y el discurso de salud en el que se fundamenta el urbanismo para orientar la formulación de políticas públicas sobre el espacio público, en la ciudad de Bogotá durante la administración del alcalde Peñalosa. Bogotá mejor para todos.

PREGUNTA / PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las categorías teóricas en salud que fundamentan la política pública (PP) con respecto al espacio público en la alcaldía Bogotá mejor para todos, y como éstas categorías justifican las intervenciones del espacio público?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar las categorías teóricas en salud que se utilizan desde el urbanismo para la formulación de la política pública (PP) sobre el espacio público, mediante el análisis del discurso de las políticas, planes y proyectos en la alcaldía Peñalosa, Bogotá mejor para todos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Determinar la relación entre el urbanismo y las políticas públicas, utilizando categorías teóricas identificadas desde el discurso de la salud pública, que fundamentan las políticas públicas sobre espacio público.
- b) Identificar las políticas, planes y programas, así como las entidades que intervienen el espacio público en la ciudad de Bogotá.
- c) Establecer la forma en que se utilizan las categorías teóricas desde la salud que se encuentran presentes en las políticas, planes, programas y proyectos que justifican la regulación del espacio público en la ciudad de Bogotá.

METODOLOGÍA

Se desarrolló una metodología cualitativa de análisis de fuentes primarias. A partir del estudio de la política pública sobre el espacio público en la alcaldía Bogotá mejor para todos, se identificó la vinculación entre urbanismo y salud para determinar cómo el uso de conceptos desde la salud, previamente identificados desde la revisión literaria plasmada en el marco conceptual, soportan las intervenciones y la creación de políticas para la regulación específica del espacio público. La principal herramienta será el análisis del discurso implícito en las políticas públicas.

Como objeto de análisis se tendrán principalmente los documentos de la política pública sobre espacio público producidos por las entidades de los distintos sectores de la administración distrital involucrados en las temáticas de salud y espacio público.

Como categorías teóricas centrales que se establecieron en el marco conceptual se tiene la relación entre salud pública y urbanismo, el espacio público y las referencias a la salud que se encuentren en la política pública. Se procedió mediante la búsqueda estructurada de temas y subtemas que tengan relación con lo anteriormente establecido.

Para realizar el análisis del proceso de formulación y adopción de la política pública que concierne específicamente con el urbanismo, el espacio público y la vinculación con la salud pública, debe realizarse la diferenciación clara entre política y políticas públicas. Estas últimas se definen desde la ciencia política a través de lo que se ha denominado como un ciclo, el cual está dividido a grandes rasgos en: la definición de una situación de interés, la formulación de una política pública y la evaluación de esta (Ordoñez 2013, Parsons 2007). Durante estas aclaraciones se resaltaron varios conceptos en salud, desde su definición hasta

la vinculación que tienen como soportes para la construcción de políticas públicas en el espacio público.

Posterior al análisis realizado de diferentes documentos de política pública, planes, programas y proyectos para la ciudad de Bogotá, se consolidaron los apartes específicos relacionados a los temas de espacio público y salud pública en dos matrices. Se realizó la descripción de cuatro categorías teóricas, definidas en la revisión literaria plasmadas en el marco conceptual, estas fueron, calidad de vida, salud mental, tejido social e higiene pública.

Se filtraron e identificaron 21 documentos producidos por las entidades del distrito a partir de una serie de criterios de inclusión. De ellos se trabajó con 14 que fueron analizados a la luz de las cuatro categorías teóricas establecidas previamente en la realización del marco conceptual. No fue posible conseguir el resto de los documentos debido a que las instituciones no los entregaron incluso luego de la solicitud vía derechos de petición.

Política y políticas públicas

Por una parte, el término política (del inglés *politics*) ha sido definido por la ciencia política como la lucha por la preservación del poder por parte de los diferentes grupos formales del gobierno y del Estado, mediante la cual se pueden mediar y solucionar conflictos que existan en las sociedades humanas. Por otro lado, la política pública (del inglés *Policy*) es la forma de accionar, son las propuestas de los agentes del Estado que se transforman en planes y programas. Estas formas de acción tienden a dar respuestas a situaciones que pueden ser definidas como reaccionarias, situaciones que pueden o no ser demandas desde la sociedad civil. En términos de

(Ordoñez, 2013) las políticas públicas son “el arte de lo que se hace con el poder una vez este es adquirido”.

No se puede decir que cada una de estas es excluyente, las políticas públicas necesitan de la política, pues es mediante ésta que las propuestas terminan siendo acciones gubernamentales, determinadas por los intereses de aquellos que sostienen el poder político. Esas acciones llegan a ser el reflejo de su posición y es necesario que exista la política, una idea dominante a seguir para que se generen políticas públicas de una determinada índole.

Los diferentes grupos de interés que también están en busca del poder, impulsan su propia agenda a través de las políticas públicas. En determinados casos las situaciones planteadas como problema por los distintos grupos políticos o económicos pueden llegar a tener mayor trascendencia que las expuestas por el gobierno central y posicionando desde sus intereses particulares posibles soluciones como políticas públicas (CEPAL 2004).

La construcción de las políticas públicas

Para el análisis de las políticas públicas se han generado explicaciones para entender mejor su composición, sin embargo, no son necesariamente un reflejo real del proceso de configuración de una política. En la práctica, el ciclo de la política no sucede de manera esquemática en tanto atiende necesidades urgentes, que intentan resolverse por primera vez o con maneras novedosas si el problema persiste sin tener que establecer previamente una agenda sistemática y haber pasado por un proceso de largo plazo de ideación, y planeación.

De igual manera se puede pensar la idea de ciclo como un proceso circular, aunque en la práctica la política no vuelve a su punto inicial, por el contrario, esta va dirigida a producir un cambio, por lo tanto si es exitosa debe terminar alejada de su punto de partida. Sin embargo es válido realizar un acercamiento de esta forma, con el objetivo de describir como se convierten en políticas públicas las situaciones o problemas que son planteados desde los diferentes organismos que se encargan de realizar las propuestas.

En el proceso de la creación de las políticas públicas, según (Parsons 2007) se presentan tres pasos básicos los cuales son: La elección del tema, la definición del problema y la construcción de la política pública. A continuación se profundizara en estos tres pasos para dar una mejor explicación de cada uno.

El Tema:

La identificación de un tema conllevará a definir el problema. Elegir el tema y ponerlo en evidencia es clave para delimitarlo y definir el enfoque que se le va a dar. La cuestión es determinar la manera en que se puede establecer el tema con objetividad, y poder ser contrastado con la realidad. Definir o identificar un tema es simplemente un dialogo con la realidad en un contexto determinado, que le da forma, este contexto está conformado entre otro por “la opinión pública y los medios de comunicación masiva que interactúan con los diseñadores de políticas” (Parsons 2007).

El Problema:

El problema viene de la construcción y estructuración del tema a partir de la situación a ser intervenida por parte del Estado, este debe tener un “nombre o etiqueta”, de este modo en

palabras de (Parsons 2007) “los conceptos a los que se recurre para describir, analizar o clasificar un problema enmarcan y moldean la realidad a la que se desea aplicar una política o solución”.

Esta realidad es vista a través de intereses, corrientes ideológicas, teorías y políticas desde donde se definirá la ruta a seguir de una política pública. Las definiciones del problema no son precisas ni universales pero que se hacen necesarias para facilitar “la toma de decisiones” de los gobernantes. Al realizar la definición del problema se está modificando la realidad en sí y se está siendo parte de ella. Se debe tener cuidado al determinar un tema que se considera como un problema, porque al determinar un problema se está diciendo que se debe realizar una intervención para solucionarlo, lo que implica gestionar recursos para tal fin.

La construcción de la política

Para que un problema sea abordado por una política pública, debe pasar por la agenda de la política, entendida como el proceso de debate en donde democráticamente se determinan y se conforman las leyes y políticas que van a regir y dar soluciones (Ordoñez 2013, Parsons 2007). El problema debe tener la atención suficiente para poder ser debatido por la administración pública y determinar si debe convertirse en política. Para que un tema pueda llegar a ser problema y llegar a la agenda de la política pública deben actuar varios factores que se han estudiado como determinantes en este proceso.

Los medios de comunicación masiva forman parte importante y le pueden dar gran importancia a un tema, independientemente de los nexos e influencias que pueda tener con determinados intereses, son una de las figuras clave en la agenda. La influencia sobre los

ciudadanos es otro factor, aunque a veces no logre tener la influencia necesaria, los medios de comunicación pueden ser muy influyentes en la opinión de los ciudadanos, bien sea por el fuerte cubrimiento y relevancia que ponen a un tema o por generar desinformación o manipulación de la información.

La medición de la opinión pública es de sumo interés como argumento de la relevancia de un problema por parte de los diseñadores de políticas. Actualmente, es a través de los medios de comunicación masiva que se establecen y se delinear las políticas públicas a partir del establecimiento de problemas. Son los medios los que determinan lo que se convierte en noticia influyendo en la opinión de los ciudadanos y determinando la prioridad en la agenda política.

No se puede decir que los medios de comunicación son imparciales, ya que estos en su mayoría pertenecen y representan el *estatu quo* de una sociedad y obedecen a determinados intereses particulares. No obstante, hay que reconocer que hacen parte de la dinámica social y que ponen en conocimiento colectivo temas políticos. De esta manera los medios de comunicación inciden en la elección de un tema para convertirlo en problema e incluirlo en la agenda política.

Otro factor que impera es la influencia de las élites o grupos de poder y diseñadores de políticas quienes a partir de sus intereses le darán la prioridad a determinada política, o, por el contrario, intentarán establecer argumentativamente los costos o deficiencias de la definición de un problema para que este no pueda llegar a abordarse a través de una política pública. Estos grupos formados por grandes asociaciones tienen los recursos para sostener y promover su causa, de esta manera los análisis que se proporcionan desde estos grupos estarán siempre ligados a sus patrocinadores, dejando de lado las verdaderas necesidades de la ciudadanía. Por esta razón,

frecuentemente se deja poca participación en la construcción de problemas y la formulación de políticas a los ciudadanos y grupos comunitarios (Parsons 2007).

Abordaje metodológico:

La metodología de investigación será de tipo cualitativa. A través del análisis de documentos primarios, se busca analizar el discurso de la política pública en el urbanismo y como a través de cuatro categorías teóricas propias de la salud pública previamente identificadas desde la revisión de la literatura que justifican y problematizan los temas de la agenda política frente al espacio público. El análisis de los enunciados por la política evidenció los temas priorizados por la misma y cómo los conceptos y aportes de la salud pública pueden ponerse en función de justificar intervenciones en áreas no directamente relacionadas.

Se realizó una amplia revisión de la literatura histórica y disciplinar del urbanismo y la salud pública identificando sus conexiones históricas y actuales. De esta manera se estableció un marco conceptual que apoya la forma en que se justifica la realización de las políticas públicas sobre el espacio público a partir de del discurso desde la salud pública.

Se seleccionaron los documentos con criterios de inclusión, para identificar aquellos que trabajen espacio público definido como un problema desde el urbanismo. Para su análisis, se indagó por el uso de las categorías teóricas que se definieron con anterioridad en el marco conceptual que vinculan urbanismo con salud pública.

Para llevar a cabo esto se desarrollaron las siguientes etapas:

Etapa 1: Selección de la documentación: para que las políticas fueran incluidas en el estudio, debían cumplir con los siguientes criterios:

1. Programas de la administración Bogotá Mejor Para Todos, del alcalde Enrique Peñalosa comprendido entre los años 2016 y 2020 o los programas aun activos derivados directamente del Plan de Ordenamiento Territorial POT. Debido a que se encuentran en ejecución proyectos a largo plazo y que están sujetos a mantener continuidad de acuerdo con el POT como base del ordenamiento urbano y rural de ciudad. Se incluye el Plan de Desarrollo 2016-2020 Bogotá mejor para todos y sus documentos derivados.

2. Políticas con un alcance territorial exclusivo de la zona urbana de la ciudad de Bogotá. No se habla de espacio público en lo rural, ni se debe establecer como un espacio sujeto de intervención urbana, debido a que la delimitación y las divisiones que se crean en esta zona son virtuales en espacios mayormente privados, que obedecen a dinámicas distintas debido a sus formas de uso, que no se rigen por la forma privada restrictiva, sino que su uso se deriva de las necesidades de movilidad.

Por lo tanto, se excluyeron las zonas rurales de la ciudad ubicadas en 4las localidades de San Cristóbal, Santa fe, chapinero y Usaqué. Además, se contó con aquellas políticas que estén destinadas a una intervención en la zona urbana, aunque algunas de ellas hagan referencia a las zonas rurales de la ciudad.

3. Políticas públicas sobre espacio público: entendidas como las acciones por parte de una entidad o institución de carácter gubernamental que atiende una situación vista como problema y que requiere de una intervención para dar una solución. Planes que son las

expresiones de cómo lograr aquellos lineamientos políticos, determinando las acciones para la consecución de determinado objetivo orientadas por una institución o unidad organizacional y programas como aquellas actividades de tipo lineal en tiempo y operación, que están orientados a materializar por medio de un proceso un determinado objetivo (P.P Y P) (González Fátima 2011).

Temáticamente, los documentos deben hacer referencias a intervenciones sobre el espacio público, para lo cual deben abordar por lo menos una de las siguientes categorías:

- Parques y zonas verdes de la ciudad.
- Ciclo rutas y senderos peatonales.
- Plazas o plazoletas.
- Calles, andenes y puentes peatonales.
- Baños públicos.

Solo se trabajarán los componentes relacionados con la intervención sobre el espacio público como bienes e inmuebles de uso público en donde se lleva a cabo un intercambio social, debido a que allí se evidencia con mayor claridad la relación entre urbanismo y salud pública

Etapas 2: Identificación de las instituciones distritales que tienen competencia y están relacionadas con el tema del espacio público.

Mediante una búsqueda activa dentro de las institucionales oficiales a nivel distrital, se identificaron aquellas que abordan el aspecto del espacio público. Dentro del accionar que mantiene cada una de ellas se identificaron los programas que se relacionan o realizan

EL URBANISMO, LA SALUD PÚBLICA Y EL ESPACIO PÚBLICO.

intervenciones sobre el espacio público y hacen uso de categorías tales como calidad de vida, salud mental y tejido social.

Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá.

Esta es la es la entidad articuladora y líder del sector en gestión pública que eleva la efectividad de la Administración Pública Distrital y promueve la transparencia para contribuir al bienestar y calidad de vida de la ciudadanía. Como funciones principales tiene: formular, adoptar, orientar y coordinar las políticas para el fortalecimiento de la función administrativa distrital, y Realizar seguimiento y monitoreo a las políticas, programas y/o proyectos de interés prioritario para la ciudad. (Secretaría general, alcaldía mayor de Bogotá).

Instituto De Recreación y Deportes IDR D.

El IDR D plantea como su misión el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, mediante la generación de espacios para la recreación y el deporte, dentro de los que se encuentran parques y escenarios deportivos. El plan estratégico busca aumentar la cobertura de estos escenarios en la ciudad, para impulsar la participación de los habitantes de Bogotá. (IDRD)

Secretaría Distrital de Movilidad.

Dentro del plan estratégico institucional la misión de la entidad contempla mejorar la calidad de vida de los habitantes de la ciudad en términos de movilidad y en términos estratégicos busca fomentar los modos de transporte activo, motivando los medios no dependientes de combustibles y con énfasis en espacios públicos atractivos para los habitantes de la ciudad. Además, busca mejorar la integración con la región circundante de la ciudad. (Secretaría Distrital de Movilidad).

Secretaría distrital de ambiente

Desde la institución se genera la política pública de ecourbanismo que propone el planteamiento de sostenibilidad medioambiental que genere condiciones para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la ciudad, basado en las condiciones mínimas necesarias urbanísticas para el bienestar y desarrollo de la ciudadanía.

Instituto para la economía social IPES.

Dentro de las funciones del IPES se encuentra la adecuación de los espacios análogos y conexos al espacio público con miras al aprovechamiento económico de los vendedores informales. Junto con la relocalización de los estos vendedores informales del espacio público. Dentro del plan estratégico en el eje transversal número 2 en el desarrollo económico basado en el conocimiento, se pretende mejorar las condiciones de calidad de vida urbana, disminuyendo las actividades informales en el espacio público. (Instituto Para la Economía Social).

Defensoría del Espacio Público

La defensoría del espacio público busca mejorar la calidad de vida de la ciudad mediante la defensa del espacio público, garantizando su uso y disfrute colectivo. Mediante el plan estratégico se busca aumentar los espacios públicos de tipo peatonal e infraestructura pública, bajo los principios de igualdad e interés general. Busca promover y aumentar el empoderamiento de los ciudadanos para brindar mejor sostenibilidad al espacio público. La institución cuenta con un observatorio para brindar información y asesoría en decisiones de tipo político (defensoría del espacio público).

Instituto de Desarrollo Urbano (IDU)

El Instituto de Desarrollo Urbano, genera bienestar a los habitantes de Bogotá D.C., mejorando la calidad de vida, mediante el desarrollo de infraestructura para la movilidad, contribuyendo a la construcción de una ciudad incluyente, sostenible y moderna (IDU).

Etapa 3: Plan de análisis

Los documentos encontrados se organizaron mediante un instrumento para evidenciar que cumplieran los criterios de inclusión. El instrumento incluye una explicación del cumplimiento del criterio por cada política, así como los documentos que la conforman y su nivel de importancia en la estructura de la administración distrital.

Cada uno de los documentos se analizó a la luz de las categorías teóricas en Salud Pública identificadas anteriormente en relación con el urbanismo. Se determinó cómo los diferentes programas utilizan estos conceptos y se identificó la intención de estos con el apoyo del discurso en salud pública, visualizando la conexión de las categorías con el proceso de intervención urbanística sobre el espacio público.

Nuevamente se construyó un instrumento para sistematizar el cruce entre las políticas y los conceptos. Se realizó una búsqueda en cada documento de política que se organizó de tal forma que permitiera una lectura transversal a todos los programas, de tal manera que se identificó las recurrencias del proceso, como la categoría con mayor uso o la que tiene mayor sustento para los documentos de política, planes, programas y proyectos de espacio público. Se verificó la coherencia y cohesión interna con el texto y el contexto, y por último se observó la funcionalidad que se le asignó a cada categoría.

MARCO CONCEPTUAL

Urbanismo y Salud Pública

Relación histórica

A partir de la revolución industrial a mediados del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX principalmente en Inglaterra, se comienzan a generar más y mejores desarrollos tecnológicos mecánicos. Adicionalmente se incrementa la demanda de trabajadores, lo que provoca una migración del trabajo en agricultura por la mano de obra en la industria. Por lo tanto, esto generó un creciente número de migrantes a las crecientes ciudades, que se agrupaban especialmente en asentamientos a los alrededores de las fábricas. De esta manera se superpoblaron las ciudades, y por primera vez en la historia de la humanidad, se concentró una gran cantidad de familias en un solo lugar, lo que provocó el aumento de problemas de tipo sanitario, como hacinamiento, mala calidad en la vivienda, falta de recursos básicos como agua potable, y la creación de nuevas necesidades a causa de la aglomeración, como los sistemas de alcantarillado y disposición de grandes cantidades de basura. Adicionalmente se inició la inspección de mercados y alimentos y se mejoraron los controles de los cementerios y la disposición de cadáveres.

A raíz del aumento de la población que se generó con los asentamientos en los centros industriales bajo pésimas condiciones de habitabilidad, se empezaron a presentar alteraciones de salud para los residentes de estas nuevas ciudades en formación. Con estas particulares condiciones, las enfermedades infecto-contagiosas y epidemias comienzan a ser un problema de sanidad y un desafío para los gobernantes, lo cual hace necesario pensar en una mejor planificación y organización de los asentamientos.

EL URBANISMO, LA SALUD PÚBLICA Y EL ESPACIO PÚBLICO.

Londres, por ejemplo, es una de las primeras ciudades donde se concentraron los avances de la naciente ciudad industrial y con ellos los asentamientos humanos., Se podría afirmar que el surgimiento y la proliferación de la “plaga” fue paralelo al crecimiento de la industria. Las “epidemias” que surgieron se daban en los asentamientos urbanos naciendo en Europa y posteriormente en América del Norte a mediados del siglo XVIII.

Con esta revisión de lo que fue el paso a la modernidad de la mano de la revolución industrial, nace la necesidad de atender a la creciente estructura de ciudad y sus problemas de salud. Bajo estos sucesos se comienzan a tomar medidas sanitarias para el mejoramiento en la vivienda, en temas como el acceso y la calidad del agua y se empieza a pensar en el mejoramiento del diseño y la distribución de las ciudades. Hacer ciudad, necesitaba un modelo de urbanismo que mejorara las condiciones de habitabilidad (Chaves Palacios, 2004).

Estos problemas de salud emergentes hicieron necesaria una respuesta más allá de la atención persona a persona. Se comienzan a desarrollar estudios y modelos de análisis sobre el crecimiento y distribución de las enfermedades, que principalmente fueron de tipo infectocontagiosas. Crecen disciplinas derivadas de las ciencias duras o exactas que comienzan a proponer modelos de explicación de tipo causal, principalmente en esta época es la epidemiología, la que brindaría la información para tomar medidas en “salud pública” con el objetivo de mitigar las distintas epidemias.

La preocupación por la salud de las personas da paso a procedimientos de tipo preventivo y se trató de establecer para cada enfermedad una causa. Con este objetivo se establecieron tres parámetros básicos, un huésped, un agente y el medio ambiente, estos parámetros se conocieron como la triada ecológica de la enfermedad. Los parámetros establecidos, permitieron

interpretaciones y el desarrollo de intervenciones importantes para evitar el contagio y la transmisión de las enfermedades en los seres humanos. Junto a estas intervenciones también surgen medidas para los espacios en donde habitan las personas, intervenciones de tipo sanitario sobre la ciudad y sobre los espacios públicos principalmente.

Estos avances teóricos y prácticos incrementaron el interés por la salud de las poblaciones que vivían en las ciudades. Entonces es la Salud Pública la que pasa a ser parte de los procesos de intervención en los conglomerados urbanos. Definiendo la Salud Pública como el campo de conocimientos que se preocupa por los procesos y factores que pueden generar un impacto positivo o negativo en la vida de las comunidades, colectivos e individuos.

Paralelamente se desarrollan estrategias desde el urbanismo, a medida que se observa que no solo es un agente causal quien provoca la enfermedad, sino que las diferencias de tipo social, como los modos de vida en el ambiente urbano, también contribuyen al desarrollo de las enfermedades. Es entonces que mediante el urbanismo se buscó el mejoramiento de las condiciones de habitabilidad, basado en razonamientos salubristas y epidemiológicos se justificó realizar acciones orientadas a la transformación urbana, entendido el urbanismo como “el conjunto de técnicas y prácticas para diseñar y gestionar la forma física de la ciudad. Calles, plazas, parques, equipamientos, etc. adoptan una forma física que se desea que esté al servicio de las personas” (Lerner Jaime, et al., 2009 p 27). Así, las intervenciones de tipo sanitario y urbano codependen con el objetivo de interferir en los procesos de salud y enfermedad de los ciudadanos.

Desde el urbanismo se establecen varias líneas de intervención hacia la población, las condiciones de vivienda, se convierten en condiciones mínimas, en lugares adecuados en donde

se puedan establecer las personas y puedan obtener los servicios básicos necesarios (mínimos vitales) para subsistir, y de esta forma evitar condiciones de hacinamiento y garantizar la distribución de las áreas sanitarias. Por otro lado, la distribución de las ciudades también hace parte del urbanismo, buscando garantizar mejores condiciones de accesibilidad y movilidad, realizando una distribución acorde al crecimiento poblacional, siguiendo modelos de ciudad compacta o dispersa según el caso más conveniente y estableciendo una ciudad sostenible.

El urbanismo también aborda el espacio público, el cual hace parte vital de los procesos de interacción de los ciudadanos. Proveer espacio público implica un impacto sobre la calidad de vida de los ciudadanos, mediante el fortalecimiento del tejido social y la protección de la salud mental. Es en esta línea en donde la salud pública converge con el urbanismo, para justificar la importancia del espacio público sobre la calidad de vida y la salud de los habitantes de una ciudad.

Con el aumento de los esfuerzos por parte de los gobernantes, el artículo de (Vásquez Celmira Laza, 2006) señala que las “enfermedades contagiosas se convirtieron en el gran problema de salud para la población” (p 7). Estos factores se empiezan a debatir en el papel, e influyen las acciones gubernamentales referentes a la formulación y establecimiento de políticas sobre los diseños de las ciudades, y la atención en salud de los trabajadores con el fin de garantizar la mano de obra de la industria creciente.

Los discursos en salud pública inmersos en el urbanismo

El urbanismo toma entonces fuerza y pasa a ser parte del discurso y de la agenda política para el desarrollo de las nuevas ciudades industriales mejorando la planificación y diseño de estas.

Este desarrollo urbano, se enriquece y genera un contexto propicio para influir y mejorar las condiciones de vida en las ciudades. Bajo esta premisa se funden en la planeación urbana enfoques como el de los determinantes sociales de la salud. Este enfoque permite argumentar que hay estructuras en la sociedad que influyen de manera importante en la salud de las personas, con determinados niveles de influencia, en donde las estructuras urbanas y el espacio público tienden a generar un impacto en la salud de sus ciudadanos. Estos espacios públicos también dependen de las políticas adoptadas a nivel nacional las cuales permiten que el urbanismo se desarrolle y dote a las ciudades de espacios físicos “saludables” (Obando Luceli 2015).

. Básicamente se identifica un agente que genera un efecto en la salud de las personas. El urbanismo pretende promover mejores espacios, libre de riesgos para los ciudadanos, espacios públicos que pueden ser los principales generadores de bienestar social y bienestar mental. Según (Mauricio Leandro-Rojas, 2014) el espacio público favorece el bienestar, la diversidad, la accesibilidad y la vida activa como un disparador de conductas saludables. Como un ejemplo, los parques generan un aumento de la actividad física, lo que demuestra que la intervención por parte del urbanismo tiene efectos sobre la calidad de vida de las personas, es entonces que mediante la inversión y recuperación de la infraestructura urbana es que se puede redundar en la generación de actividades saludables.

Es necesario considerar el efecto en salud de las políticas que tradicionalmente no se perciben como políticas en salud, pero que tienen o pueden tener importantes implicaciones para ésta. Tanto así que pueden afectar la salud física y la salud mental de las personas y al tejido social de los habitantes de una ciudad.

Es en este contexto, donde las políticas públicas tienen una incidencia en ámbitos que no son necesariamente su objetivo principal, es donde se debe enunciar e identificar claramente los componentes y los impactos sobre la salud de los ciudadanos reconociendo el objetivo que tienen la salud pública y el urbanismo como disciplinas que están dirigidas a mejorar condiciones sociales y colectivas.

Principales categorías teóricas de salud pública que se utilizan en el urbanismo

Al analizar propuestas de políticas, o planes y programas se encuentran unas categorías que se utilizan desde el urbanismo como principales articuladores con la salud pública, por las que se justifican las intervenciones en pro de la salud de las personas. A partir de la aplicación de estas políticas en las áreas urbanas y en los espacios públicos en especial, se reflejarán esas intervenciones en las dinámicas y en los procesos de salud-enfermedad los ciudadanos.

Analizadas estas categorías históricamente desde los inicios del urbanismo, se pueden identificar desde la higiene o higienización de la ciudad, seguido por términos como calidad de vida, bienestar, salud mental y tejido social. Principalmente son estas categorías las que hacen referencia y conexión con la salubridad de la ciudad y la salud pública en términos de condiciones que afectan la salud de ciudadanos.

El movimiento higienista se estructura dentro de un enfoque de riesgos y de causalidad que predominó durante parte de la modernidad y que permitió mejorar las condiciones básicas en salud y la planificación de las ciudades modernas industrializadas. El paradigma planteado se centró inicialmente en las estructuras sociales y en las condiciones sanitarias y posteriormente en

el agente causal. Desde el higienismo se plantea que, a partir de ciertas prácticas sociales, o de la falta de planificación adecuada de una comunidad, se presentan condiciones que inciden en la salud de las personas. Como ejemplo, a mediados del siglo XV con la aparición de la peste en Europa y basados en la teoría de los miasmas, se impartían normas para salvaguardar a la población, posteriormente con la aparición de la epidemiología se consideraron más factores dentro de la transmisión de enfermedades.

El movimiento fortaleció y cambio medidas en cuanto a la higiene pública. Influyó para que las autoridades de ese entonces adoptaran cambios que iban más allá de los métodos de control individual (Quevedo Emilio., 2005). El término higiene hace parte inherente del concepto de salud como prácticas que se establecen para preservar la salud, mientras la higiene pública apareció como una aplicación por parte de las autoridades, prescribiendo reglas de tipo preventivo y de control. Desde la organización de los asentamientos humanos a partir de la modernidad, la higiene pública fue una de las principales tareas y preocupaciones de las autoridades y de las juntas sanitarias, que como objetivo general establecen regulaciones sobre los derechos y deberes de los ciudadanos en términos sanitarios, velando por el aseguramiento público y la superación de problemas en materia de salud mediante la planificación (Junta de Andalucía 2012).

Calidad de vida

La calidad de vida es una categoría que se concibe a nivel multidisciplinario, desde la medicina se plantea bajo condiciones físicas en las que se encuentra una persona, haciendo énfasis a la ausencia de enfermedad. Desde otro campo como la filosofía se le asocia a la felicidad, desde las ciencias económicas se relaciona con la capacidad de ingresos y el consumo

de bienes y servicios y desde las ciencias sociales se entiende como la forma en la que el individuo se inserta en la sociedad (Cardona y Agudelo 2005). Esta categoría al ser dependiente de la subjetividad por parte de cada individuo y comunidad, dependerá de la interacción con su entorno y de cómo se relacionan con sus procesos de formación cultural, políticos y religiosos, además está vinculado directamente con una condición tanto física como mental para proyectarse según sus expectativas.

Este término es muy amplio, y puede variar de acuerdo al contexto social y cultural y es pretencioso unificar un criterio de calidad de vida. Desde la salud pública según (fleury citado en Cardona y Agudelo 2005) no se busca la conceptualización de la calidad de vida, si no que pretende abordarlo mediante la medición de la eficacia y eficiencia de los programas en la sociedad. De ahí que se ha vinculado en la construcción de políticas públicas mediante la formulación de indicadores de medición que vinculan los factores que influyen en el proceso de salud enfermedad y las condiciones en que viven los ciudadanos.

Desde el punto de vista de las políticas públicas considera la calidad de vida como una meta la cual se pretende alcanzar a determinado plazo. Para determinar cómo desde el urbanismo, mediante la intervención sobre el espacio público se puede influir sobre la calidad de vida, es determinante el contexto social y cultural en donde se encuentran los ciudadanos para determinar lo que ellos consideran beneficioso para su desarrollo personal y colectivo y como el espacio público puede influir en sus condiciones físicas y mentales.

Salud mental

Según una definición emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS 2013). A pesar de que es un término bastante utilizado, su definición no es muy clara y es muy polivalente, pero se mantiene una constante y es que hace parte del bienestar y del desarrollo de los individuos modernos, que están sometidos a los grandes procesos de urbanización.

Esta categoría vinculada a la salud pública y al urbanismo se basa en una corriente ambientalista. Se considera que los distintos estímulos provenientes del ambiente influyen en el desarrollo y la salud mental de las personas, es una corriente conductual que se basa en modelos biomédicos, determinando que pueden ser factores de riesgo los diversos escenarios en donde se pueda desenvolver un individuo. Así mismo plantea que los comportamientos pueden moldearse a partir de la modificación de factores ambientales que pueden determinar ciertos tipos de comportamiento (Restrepo y Jaramillo 2012).

Desde esta corriente ambientalista, el urbanismo sustenta las soluciones a los problemas por medio de políticas, que se estructuran mediante la concepción de factores ambientales, que ejercen diferentes tipos de estímulos, promoviendo estilos de vida que pueden beneficiar la salud mental de los ciudadanos, contribuyendo como un factor protector de la salud. Esta práctica se ve reflejada en los espacios públicos, ya que dichos espacios, son escenarios para determinadas actividades, bien sea de ocio, recreación, comercio, por seguridad o simplemente como mejoramiento y embellecimiento del entorno paisajístico de la ciudad.

EL URBANISMO, LA SALUD PÚBLICA Y EL ESPACIO PÚBLICO.

La salud mental puede verse seriamente comprometida en los entornos urbanos, siendo estos los mayores generadores de estrés, pasando por la difícil movilidad en el transporte público, hasta la movilidad no motorizada, la inseguridad y los riesgos a los que se exponen los ciudadanos en el día a día también juegan un papel crucial en el impacto sobre el bienestar de los residentes de una ciudad. Desde el afrontamiento de las tensiones de la vida diaria es en donde se involucraría al espacio público debido a que es un ámbito ineludible para los ciudadanos por su dimensión abierta y con procesos de interacción y de intercambio que son característicos de este.

El aumento de la población en las ciudades y el crecimiento constante trae también problemas medio ambientales de diferentes tipos, como la contaminación visual, la contaminación del aire y el ruido, son constantes que se evidencian precisamente en el espacio público de las ciudades y es necesario plantear estrategias para mejorar estos factores de estrés con el fin de evitar o mitigar el impacto sobre la salud mental de las personas que se exponen a diario a estas condiciones.

Los ambientes construidos a los que están sometidos las personas influyen también de manera positiva. Se ha identificado un mayor bienestar cuando las personas tienen ambientes cercanos a sus lugares de vivienda en donde pueden realizar actividades relacionadas con el ocio y esparcimiento. Los cambios en los patrones de morbimortalidad que se han evidenciado en las crecientes ciudades, han provocado que desde el urbanismo se retomem acciones que se trabajan desde la salud pública, para enfocar las intervenciones sobre condiciones de vida de las personas que pueden hacer efecto sobre la salud en general y la salud mental de estas, manteniendo un interés y una percepción positiva sobre los entornos espaciales en los que las personas se desenvuelven en su cotidianidad.

Tejido social

La categoría tejido social, hace parte de las discusiones en común del urbanismo y la salud pública. Según Romero citado en (Romero Picón, Arciniegas, & Jiménez Becerra, 2006, Pág. 19) el tejido social es “un conjunto de relaciones efectivas que determinan las formas particulares de ser, producir, interactuar y proyectarse en los ámbitos familiar, comunitario, laboral y ciudadano” son estas formas, las de producir, interactuar y proyectarse en donde confluyen las categorías vistas y que se introducen en el urbanismo en conjunto con el campo de la salud y la salud pública.

Si pensamos en que los espacios públicos mejoran las condiciones en que las personas se pueden relacionar, se puede establecer que los procesos comunitarios apoyaran y optimizaran la salud de la comunidad. Uno de los objetivos del urbanismo y de la salud pública es propender por la mejora de las condiciones de salud de los colectivos y de las comunidades. Entonces, al intervenir el espacio público se puede generar un cambio social mediante la articulación entre espacios físicos e instituciones, haciendo que la comunidad se sienta identificada y representada. La salud pública como un representante de la institución salud puede encontrar estrategias desde estos espacios físicos para fortalecer la acción colectiva.

Las personas son las que conforman el tejido social y a pesar de sus diferencias, los aspectos en común los unifican y configuran una identidad colectiva. Esto permite perseguir un fin común, al mismo tiempo que se fortalecen los lazos, durante las situaciones adversas que puedan afectar a la comunidad. También son parte del tejido social las organizaciones o instituciones formales y no formales. Por lo tanto, el tejido social se forma de una cadena de individuos, colectivos y organizaciones que conforman una realidad en una comunidad.

EL URBANISMO, LA SALUD PÚBLICA Y EL ESPACIO PÚBLICO.

Cada uno de los integrantes del tejido social está relacionado con los demás. El individuo tiene ventajas por pertenecer a un colectivo o comunidad y ésta a su vez se puede ver representada por una organización o institución que velará por su comunidad, con el objetivo de garantizar los recursos y la satisfacción de las diferentes necesidades. El tejido social se basa en la confluencia de interacciones entre los diferentes participantes de una sociedad, formando una red que plantea roles de cooperación, normas y vínculos. Cada uno de estos procesos se articula con el urbanismo en la medida en que el tejido social necesita espacios que propicien interacciones entre los individuos, espacios comunes que puedan satisfacer las diferentes necesidades individuales y colectivas de los ciudadanos.

La regulación de los espacios públicos genera conflictos debido a la complejidad de la vida en la ciudad. La regulación trata de imponer límites frente a lo público y frente al aprovechamiento de este. En contraposición (Villalta-Florez-Estrada, 2013) propone al espacio público como un sistema vivo que se autorregula, transforma y adapta a las condiciones emergentes que se le imponen mediante la rigidez de la normatividad frecuentemente desarticulada con las necesidades y funciones de la ciudad. Los autores concluyen diciendo que es “poco consecuente establecer leyes y mecanismos de regulación del espacio público por parte del estado que sean rígidas, inflexibles y cuyos procesos de gestión, evaluación, aplicación y retroalimentación no sean de fácil acceso para la ciudadanía ni propicien la participación activa de esta” (p 44). Por lo tanto la participación ciudadana como base del tejido social, debe considerarse como un factor esencial para establecer los requerimientos de los individuos en cuanto a su interacción con el espacio público.

Higiene pública

Como definición (Quevedo 2004) citando a Hipócrates la define como el conjunto de normas que deberían ser seguidas para mantener la salud y prevenir las enfermedades. Desde los planteamientos hipocráticos es una forma de equilibrio de los humores de las personas y su entorno, esto según la creencia de la época. Este concepto plantea un punto crucial para la higiene, que se comienza a constituir desde ese entonces como un asunto fuera del individuo mezclándose con la función social o pública.

Posteriormente, durante el crecimiento europeo y el aumento del comercio, se expanden también las epidemias, como la peste que proliferó en Europa en el siglo XIV. A partir de ello se empiezan a configurar medidas de "higiene pública que iban más allá de los métodos y controles individuales". Siguiendo estas medidas las nombradas juntas sanitarias encargadas de establecer las mejores medidas higiénicas para las aldeas y poblados, se preocupan por las fuentes que generan malos olores urbanos como las aguas estancadas, los establecimientos de alimentos cárnicos, los residuos de basuras, los cementerios, y los definen como un continuo peligro para la salud pública. A partir de estas preocupaciones y después de identificar los posibles focos de enfermedades, se justifican las intervenciones a nivel urbanístico desde las juntas sanitarias que posteriormente sentarían las bases de mejores diseños urbano (Quevedo 2004).

Dados los cambios que han sufrido las ciudades, su constante dinámica y las preocupaciones por la creciente expansión urbana, emergen situaciones que pueden plantearse como problemas que llegan a ocupar un lugar en la agenda política, desde donde se determinan soluciones a dichos problemas. Es desde ahí que la salud pública le genera un sustento al urbanismo, con premisas como la higiene pública, la calidad de vida, la salud mental de las personas y la formación

de tejido social, para así mejorar las intervenciones sobre los patrones sociales de salud y enfermedad de los ciudadanos.

Es inevitable que las acciones del urbanismo pasen inadvertidas al espacio público, es allí en donde se establecen muchas de las interacciones entre los individuos con el medio. La compleja combinación de factores que allí se dan es variada, como actividades de ocio, de comercio de recreación y de movilidad. De esta manera surgen las interacciones entre el uso de los espacios públicos, la regulación y el aprovechamiento de los mismos a través de medidas de renovación, de mejoramiento o de control por parte de la institucionalidad del estado, como estrategia de vinculación entre la forma urbana y la salud de la población.

Espacio público como ramas del urbanismo con mayor interacción con la salud pública

A partir del auge del modelo capitalista y de la globalización, por medio de un sistema consolidado a partir de una ideología de libre mercado, dependiente de las relaciones económicas entre naciones, se crean grandes organizaciones a nivel mundial con un papel importante sobre las decisiones de los Estados, las cuales hacen que los discursos pasen a ser parte del diseño y creación de políticas públicas homogenizando el discurso político. Siguiendo esta idea, el urbanismo no es ajeno a estas tendencias y pasan a vincularse al desarrollo urbano.

En el urbanismo se pueden encontrar varios ejes o líneas de trabajo, entre ellas la del espacio público, que fundamenta la forma de realizar un mejor uso de suelo urbano. Así mejorar las condiciones del mobiliario, la movilidad, el esparcimiento y la recreación, el medio ambiente y

EL URBANISMO, LA SALUD PÚBLICA Y EL ESPACIO PÚBLICO.

el aprovechamiento económico. Esta línea del urbanismo es una de las de mayor interés e impacto sobre la salud de las personas, debido a que la planeación y estructuración se desarrollan pensando en la población y se derivan de las características demográficas y espaciales. Es por esto que desde el espacio público hay una interacción con la salud los ciudadanos.

Por espacio público podemos tener varias definiciones. Como definición técnica podemos usar el decreto 1504 de 1998 de Colombia el cual reglamenta el manejo del espacio público en los planes de ordenamiento territorial en Colombia que son: los bienes de uso público, es decir aquellos inmuebles de dominio público cuyo uso pertenece a todos los habitantes del territorio nacional, destinados al uso o disfrute colectivo, los elementos arquitectónicos, espaciales y naturales de los inmuebles de propiedad privada que por su naturaleza, uso o afectación satisfacen las necesidades de uso público. Como definición teórica podemos decir que puede verse como un ámbito de nuestra vida social en el cual (Boladeras Cucurella, 2001) “se lleva a cabo un intercambio social y es donde se realizan muchas de las actividades personales, comerciales, productivas o laborales” que confluyen para determinar e influir en aspectos de la salud de las personas. En este sentido (Eva Schwab & Ariel Garcia, 2014) enfatiza en que hay una subestimación de los espacios públicos con la puesta en escena de políticas descontextualizadas de los ámbitos y formas locales y se presupone la adaptación de los espacios público a las nuevas políticas vigentes.

Dentro de los elementos que componen el espacio público, se pueden nombrar como articuladores viales de los ciudadanos las zonas verdes, las calles y andenes, los puentes peatonales, las vías, los componentes del mobiliario urbano y las zonas arquitectónicas de interés cultural. Por otro lado, los baños, los bebederos de agua potable y lugares de depósito de basuras

son elementos constitutivos de la higiene y la salubridad en la ciudad y sus habitantes. Estos elementos son parte de los espacios públicos y están mayormente constituidos en zonas barriales no privadas, en las que se instaura de una manera más abierta el aspecto de lo público que tiene impacto en los procesos de salud de las personas. Aunque también vale mencionar que en las zonas residenciales cerradas “privadas”, se establecen zonas de uso público o común para sus residentes.

Debido a la acelerada y creciente urbanización, se renuevan los diseños de ciudad, distinguiendo el impacto del espacio físico urbano en la salud. Según lo planteado por (Patxi et al., 2011) pueden distinguirse varios aspectos en los cuales el espacio público tiene una incidencia negativa o positiva sobre la salud de los ciudadanos. Como lo son la posibilidad de realizar actividad física, la posibilidades y medios de movilidad, la calidad del aire, el ruido y la cantidad de espacios verdes. Son estas las principales relaciones entre el urbanismo y la salud.

La actividad física de los individuos estará influida por factores como como la disposición de espacios públicos propicios para realizarlas, que contribuyan a disminuir estilos de vida de tipo sedentario. Aunque si se miran los modelos de ciudad, se está favoreciendo los modelos de zonificación unifuncional, es decir, la expansión de las ciudades a las periferias con concentración de viviendas y centros industriales, dejando como alternativa de distracción los centros comerciales. Creando patrones de movilidad cada vez mayores con la extensión de las redes de transporte.

La movilidad es un aspecto importante que puede afectar las condiciones de salud de los individuos y ciudadanos. Los medios de transporte masivo en las ciudades son parte de la expansión vial y automovilística “reforzándose mutuamente”. Las políticas urbanas que

EL URBANISMO, LA SALUD PÚBLICA Y EL ESPACIO PÚBLICO.

refuerzan el uso del automóvil influyen en el uso y elección de los medios de transporte, afectando los tipos de actividad física, y a su vez generan congestiones y demoras en los desplazamientos, ocasionando mayores índices de contaminación y siendo un foco de estrés para los individuos. La seguridad vial, es también parte importante de la movilidad ciudadana, los espacios que se abren en la ciudad, deben estar dotados de condiciones para que el peatón y el usuario de bicicleta mantengan mínimas condiciones de seguridad frente al transporte automotor. También son necesarias las conductas y buenas prácticas ciudadanas para el buen uso y respeto de estos espacios, siendo los mismos ciudadanos quienes constituyan la base para una movilidad segura (Escuela andaluza de salud pública 2011).

La calidad del aire es afectada por la exposición a la polución generada por la alta movilidad de vehículos de transporte tradicional que usan derivados del petróleo para funcionar, que junto con las emisiones que genera la industria, son consideradas fuentes de contaminación. Estas emisiones generan efectos nocivos en la salud de las personas principalmente a nivel respiratorio que dependen del tipo y el tiempo de exposición. Las personas con mayor exposición por cercanía o por tiempo durante sus desplazamientos en la ciudad se verán más afectadas sufriendo consecuencias a mediano y largo plazo. En este orden de ideas, puede estimarse que las ciudades con mayor desarrollo de tipo compacto pueden mejorar las condiciones del aire y facilitar las formas de desplazamiento activo de los ciudadanos, favoreciendo formas más saludables de movilidad (Escuela andaluza de salud pública 2011).

El ruido también hace parte de las condiciones que afectan la calidad de vida de los ciudadanos. La contaminación auditiva se puede generar a partir de la alta movilidad vehicular, los aeropuertos y la industria pesada, fuentes que son difíciles de cuantificar y que generan

impactos negativos a nivel psicológico y en la salud mental de las personas, afectando las actividades de la vida diaria (Escuela andaluza de salud pública 2011).

Los espacios verdes “dotados de elementos naturales” son configuraciones espaciales que mediante su disponibilidad y accesibilidad permiten a los ciudadanos mantener niveles de bienestar físico y mental y que además favorecen actividades físicas que tienen beneficios directos sobre la salud. Adicionalmente generan impactos ambientales positivos reduciendo la contaminación del aire, manteniendo zonas frescas y aumentando las superficies de absorción de aguas lluvias, evitando así el desborde de cauces y sistemas de alcantarillado. Las medidas urbanísticas frente a los espacios verdes también deben tener en consideración las medidas de seguridad que generen sinergia con las actividades recreativas y deportivas de los ciudadanos, aumentando los niveles percibidos de bienestar.

Los espacios en plazas y plazoletas son una fuente de ingresos en ciudades de Latinoamérica, debido a que son lugar de ventas ambulantes de todo tipo. Es claro que las ventas informales son un paisaje de la ciudad, que sin duda satisfacen algunas necesidades de los transeúntes. Por lo tanto es poco probable acabar estas prácticas, de manera que sería más interesante determinar cómo mejorar las relaciones de estas personas con los espacios de la ciudad y determinar las condiciones mínimas sanitarias para la venta de alimentos perecederos y así evitar afecciones al consumidor final.

La creación de nuevos espacios en la ciudad hace necesario abordar la informalidad laboral que se presenta, bien sea por necesidad y falta de oportunidades de trabajo, siendo estas condiciones estructurales las que obligan a ejercer estas formas de empleo, o por elección propia e individual como medio para emplearse. El trabajo informal, es una realidad que va

políticamente de la mano con el reconocimiento y el derecho al trabajo, discusión que no se abordará en esta tesis, pero vale la pena mencionar que es una actividad que se da netamente en el espacio público y a la que se debe prestar importancia por la relación que hay entre los vendedores y los ciudadanos compradores. Es necesario tener en cuenta que los intentos por “recuperar” el espacio público en Bogotá han ocasionado resistencia a las políticas basadas principalmente en la reubicación de vendedores ambulantes, políticas que a larga no resultan beneficiosas para los trabajadores que terminan por desertar de las opciones de reubicación propuestas por el gobierno de la ciudad (Donovan 2004).

La ciudad, los espacios públicos y privados

Hay una dicotomía entre lo público y lo privado, esta es una dualidad muy difícil de identificar sobre dónde termina lo público y dónde comienza lo privado. (Guerrero 2003) define el término público como “donde impera el interés colectivo o comunitario como conjunto” (p 49). Estas determinaciones de lo público y lo privado recaen sobre el Estado como encargado de dotar al individuo, como ser social y ser individual. Es también el Estado el encargado de legitimar y defender los espacios de uso público y determinar los que son de naturaleza privada que esta preponderantemente inmiscuida con la idea de la propiedad. Esta línea divisoria comienza a aparecer con la concepción de los estados capitalistas a partir de la modernidad, en donde se hace una conexión de lo público como inherente al Estado y lo privado basado en la singularidad de los individuos, siendo el individuo quien hace uso de los espacios públicos y privados.

En la medida en que se ejerza ciudadanía, entendida como la capacidad de hacer uso de los derechos, deberes políticos y sociales como residentes de una estructura social. Al ser incluido en el plano del diseño y aplicación de las políticas urbanas, es el espacio público uno de los entornos en donde se conforman gran cantidad de intereses, demandas y necesidades en torno a las desigualdades por el acceso a los recursos urbanos derivados de las transformaciones de la ciudad a partir de la modernidad (Françoise Choay & Salvador Urrieta García, 2009).

De los procesos transformadores ocurridos... tales como masificación, exclusión social, informalidad e inseguridad, entre otros, que obstaculizan la creación de vínculos sociales y erosionan la confianza de la ciudadanía hacia las instituciones... Podemos señalar que las prácticas y acciones que se desarrollan en los lugares públicos son expresión y resultado de la manera como la ciudadanía y las instituciones toman parte en la vida pública, intervienen en la organización y distribución de los recursos urbanos y responden ante los problemas que afectan la calidad de vida de los ciudadanos (Ramírez Kuri Patricia, 2007 p 102).

En particular, la idea de organizar la ciudad a través de un modelo centralizado puede hacer la diferencia. La prioridad hacia los espacios públicos debe entenderse como la manera en que estos pueden ser determinantes para los ciudadanos. A partir de la prioridad hacia la dimensión del espacio público se puede estipular que habrá mayor cohesión entre sus habitantes fomentado el ejercicio ciudadano como colectivos amplios y contribuyendo a la formación de “tejido social”. Por otro lado la creación de espacios unifuncionales de vivienda y centros de recreación cerrados, mantienen como principales alternativas de movilidad el uso del transporte privado,

que a la larga promueve la individualización ciudadana, coartando las diferentes alternativas de construcción social.

El mayor impacto de estos modelos sin duda recae sobre los residentes con menores recursos económicos debido a las pocas alternativas con que cuentan. Primero el de movilidad, ya que no contarán con medios propios de movilización y acudirán a los medios de transporte masivo, que pueden generar mayores tiempos de desplazamiento, así como mayor exposición a contaminantes ambientales y a los agentes productores de ruido. A su vez reduce el tiempo para el uso y disfrute de espacios públicos destinados al el ocio y la recreación. Es así como el urbanismo determina desde la creación de políticas públicas muchos de los factores que intervendrán en los procesos de salud - enfermedad relacionados con el territorio y la adecuación de espacios opcionales para la ciudadanía.

Espacio público y salud

Se puede hacer un acercamiento al proceso que determina la creación de una política pública. Para el caso del diseño de las políticas públicas para el espacio público las definiciones de los problemas tienen como sujeto principal a los ciudadanos ya que son estos los que hacen uso de los espacios públicos.

Para sustentar el problema el cual estará delimitando al mismo tiempo la solución o la intervención, se empleará un discurso el cual está a favor del sujeto de intervención, que en este caso son los ciudadanos. El espacio público no genera temas de discusión que emergen de

manera espontánea o abrupta, por lo contrario la planeación y la generación de políticas está dada a mediano y largo plazo.

Muchos de los temas que se escogen para ser planteados como problema y convertidos en política pública se basan en discursos desde la salud pública y las ciencias sociales. Se conoce desde hace mucho tiempo el impacto del entorno sobre la salud de las personas, viendo a la salud no solo desde el punto de vista biológico sino social, y desde ahí se sustentan las soluciones planteadas por las políticas públicas. Las categorías teóricas de las que frecuentemente se vale el urbanismo para soportar las ciudades saludables son la calidad de vida, la salud mental y el capital social apoyado en la higiene pública. Estas categorías vinculadas con el urbanismo y el espacio público cumplen su función de impactar positivamente la vida de los ciudadanos.

Actualmente se presenta una transición demográfica caracterizada por un creciente número de enfermedades no transmisibles en los humanos (enfermedades crónicas) que provienen del aumento de la expectativa de vida. También se presenta el aumento de la migración de las personas hacia las ciudades que junto con el envejecimiento de la población ha propiciado el reencuentro entre el urbanismo y la salud pública (Escuela andaluza de salud pública 2011). Esto conlleva a que se plantee como problema y se incluya dentro de la agenda política, priorizando modelos y enfoques que mantengan la prelación a futuro de la población mayor, procurando mejorar los espacios en las ciudades con las respectivas consecuencias sobre la salud de las personas, en especial en las categorías anteriormente mencionadas.

NORMATIVIDAD REFERENTE A ESPACIO PÚBLICO

Marco Normativo Nacional

A nivel nacional encontraremos como marco de referencia para todas las políticas sobre el espacio público a nivel territorial las siguientes normas y documentos:

- Según el Documento CONPES 3718 de 2012 se decreta la política nacional de espacio público. Que pretende que para lograr una sociedad más justa y con mayores oportunidades será de gran importancia la consolidación de un espacio público accesible, adecuado y suficiente para la totalidad de los ciudadanos. Bajo la estrategia “Construyendo ciudades amables” se pretende desarrollar modelos de desarrollo urbanístico planificado y con espacios públicos adecuados. (CONPES 3718. 2012).
- El decreto 1504 de 1998 reglamenta el manejo del espacio público en los planes de ordenamiento territorial. Establece que es deber del Estado velar por la protección de la integridad del espacio público y por su destinación al uso común. Define cuales son los elementos constitutivos para el espacio público en el país, y los elementos complementarios y de mobiliario. Además de normar la creación de entidades responsables de la administración, desarrollo y mantenimiento del espacio público (Decreto 1504 de 1998).
- Ley 388 de 1997 Ley de Desarrollo Territorial, es un conjunto de acciones político-administrativas y de planificación física concertadas, en orden de disponer de instrumentos eficientes para orientar el desarrollo del territorio bajo su jurisdicción y regular la utilización, transformación y ocupación del espacio. Y define el Plan de

ordenamiento territorial como: “el conjunto de objetivos, directrices, políticas, estrategias, metas, programas, actuaciones y normas adoptadas para orientar y administrar el desarrollo físico del territorio y la utilización del suelo. (LEY 388 DE 1997)

- Ley 1454 de 2011 que dicta normas orgánicas sobre ordenamiento territorial. Tiene por objeto dictar las normas orgánicas para la organización político administrativa del territorio colombiano. Como finalidad del ordenamiento territorial es un instrumento de planificación y de gestión de las entidades territoriales en un proceso de construcción colectiva de país (Ley 1454 de 2011).

Normativa distrital: Documentos de Políticas Públicas, planes, programas y proyectos

A partir de la búsqueda activa de las instituciones se aplicaron los criterios de inclusión para identificar la documentación que cumpliera con las características determinadas. De cada una de las instituciones se lograron identificar documentos de política pública aplicables.

Plan de Desarrollo Bogotá es mejor para todos 2016-2020

- Pilar Número 2 democracia urbana: “busca incrementar el espacio público, el espacio peatonal y la infraestructura pública disponibles para los habitantes y visitantes de Bogotá”.
- Pilar Número 3 construcción de comunidad: “busca consolidar espacios seguros y confiables para la interacción de la comunidad (...) que incrementen el sentido de

pertenencia por Bogotá y que se complemente con espacios culturales, recreativos y deportivos para transformar la ciudad”.

Plan estratégico distrital para la recreación y el deporte 2016-2020

Como proyectos del IDRDR bajo el plan estratégico se encuentran:

- Construcción y adecuación de parques y equipamiento para todos: Construir y ampliar la infraestructura de parques y equipamientos deportivos y recreativos para los habitantes de Bogotá.
- Sostenibilidad y mejoramiento de parques espacios de vida: Ofrecer a los habitantes del Distrito Capital espacios adecuados, como son parques y escenarios, para la práctica recreativa, deportiva, de actividad física y la adecuada utilización del tiempo libre.

Plan estratégico institucional del IPES 2016 – 2020

Aportar al desarrollo económico de la ciudad, mediante la oferta de alternativas de generación de ingresos a la población de la economía informal que ejerce sus actividades en el espacio público, enfocadas a la formación, el emprendimiento, el fortalecimiento empresarial y la gestión de plataformas comerciales competitivas; así como administrar y desarrollar acciones de fortalecimiento del Sistema Distrital de Plazas de Mercado. (Plan estratégico del IPES).

Plan estratégico 2016-2020 defensoría del espacio público

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida través de una eficaz defensa del espacio público, un adecuado uso del patrimonio inmobiliario de la ciudad y la construcción de una

cultura pública que garantice su disfrute colectivo y estimule la participación comunitaria. De este se desprenden:

- Proyecto Cuido y defiendo el espacio público de Bogotá: Apoyar, organizar, asesorar y coordinar con las autoridades distritales competentes, las actividades jurídicas, técnicas, sociales y económicas (DADEP).
- Proyecto: Observatorio del espacio público: Creación de éste como herramienta de gestión institucional para desarrollar análisis de información sobre espacio público que permita generar políticas públicas acordes con la realidad de la ciudad (DADEP).

Plan maestro de movilidad

Dentro de este en el numeral 8 se encuentra el plan de transporte no motorizado y proyectos para incentivar y aumentar el uso de transporte alternativo, el cual está orientado a mejorar los corredores que conforman el Sistema de Ciclo Rutas. Como alternativa de desarrollo local urbano a partir de la recuperación y organización del espacio público peatonal.

También dentro del plan en el componente 9 específicamente se plantean la inclusión y el aumento del acceso a los espacios recreativos de la ciudad de Bogotá a las personas con vulnerabilidad, discapacidad y adultos mayores. Además de generar alternativas de transporte y fomentar la actividad urbana con un impacto sobre la salud de las personas. (Plan Maestro de movilidad).

Política pública de Ecourbanismo y construcción sostenible

Eje 1 practicas sostenibles. Lograr que en toda acción de urbanismo y construcción se incorporen prácticas sostenibles. Promoviendo su implementación en los proyectos de infraestructura, urbanización o edificación de carácter público y privado en la ciudad (P.P Ecourbanismo).

Plan maestro de espacio público para Bogotá

Asegurar que el desarrollo de las actuaciones urbanísticas que impliquen transformaciones importantes de la ciudad tales como infraestructuras, equipamientos y espacios libres de soporte de las actividades y usos urbanos correspondientes, así como condiciones de consolidación de la Estructura Ecológica. Se compone de:

Política distrital de espacio público

Las intervenciones para la recuperación podrán ser de ejecución en el espacio público como de infraestructura, para cualificar sus condiciones físico-espaciales y ambientales principalmente, o de rehabilitación del espacio público como escenario, re-significando su función y ordenando las actividades que en él se realizan para cumplir con la restitución de los usos inadecuados (DADEP).

Política distrital de salud ambiental para Bogotá

- Se identificaron en los ejes temáticos 4, 6, 7 y 8 la búsqueda por incrementar y mejorar el espacio público de la ciudad. El apoyo a los procesos de vigilancia, inspección y control

de las condiciones físicas del espacio público que deterioren la calidad de vida de la población.

- Dentro de la línea de hábitat y espacio público se señalan las principales características en las que se debe intervenir bajo una relación directa sobre el uso de los espacios públicos y recreativos y la incidencia de estos sobre la salud de las personas. (Política distrital de salud ambiental para Bogotá).

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

A continuación, se presentan los resultados del análisis de los documentos de las políticas públicas, programas, planes y proyectos a la luz de los conceptos desde la salud pública identificados previamente en el marco conceptual como parte del discurso que contribuye al urbanismo para legitimar las intervenciones sobre el espacio público.

Calidad de vida

La categoría calidad de vida es una de las más recurrentes en todos los documentos encontrados. Este concepto se encuentra en los objetivos de los documentos revisados, dentro de la justificación y se presenta como un indicador sujeto a medición por parte de las instituciones oficiales del distrito capital. Calidad de vida se encontró en los 14 documentos que se revisaron. Se definió que el término se utiliza principalmente como un indicador de medición y como categoría teórica derivada de los determinantes sociales de la salud.

- **Como indicador:**

De los 14 documentos, siete utilizaron esta categoría, haciendo énfasis en la medición del espacio público como un indicador de calidad de vida. Por lo tanto resaltan la importancia de establecer cuál es la cantidad de “espacio público adecuado” que debe tener cada persona. Lo que es aún más significativo, es que para establecer esto, se toma como referencia base el estándar planteado por la OMS, una autoridad mundial en salud, que presenta el indicador como “espacio público efectivo” EPE. El ideal de EPE son de 10 a 15 metros cuadrados de espacio público por habitante siendo una medida estadística de relación de dos magnitudes teniendo como referencia el espacio público.

Para el caso colombiano, el documento CONPES 3718 en la Política Nacional de Espacio Público estableció que la categoría Espacio Público Efectivo EPE “ corresponde al espacio público de carácter permanente, conformado por zonas verdes, parques, plazas y plazoletas” y estableció como medida mínima aceptable 15 metros cuadrados (m²) por habitante. No obstante, la documentación analizada, específicamente el plan de desarrollo Bogotá mejor para todos, afirma que actualmente la ciudad cuenta con un EPE de 3,24 m² por habitante, cifra mucho menor que la establecida por la OMS y según lo establecido en el plan de desarrollo el mínimo permitido para la ciudad de EPE deber ser 3,9 m².

A partir de la Administración Distrital y su plan de desarrollo, hay otras instituciones que se ven comprometidas para el aumento del EPE. Entidades misionales para el EPE como la defensoría del espacio público (DADEP) y el observatorio de espacio público establecen la batería de indicadores de seguimiento para proporcionarle al distrito los diagnósticos de los avances en este campo, además de elaborar los instrumentos y herramientas para la medición

tanto subjetiva como objetiva a nivel de cada localidad. Ambas tienen como base para todo este trabajo la medida del EPE y su conexión con la calidad de vida de la población.

Así mismo, el IDRDR justifica la construcción y adecuación de parques en la ciudad teniendo como objetivo mantener este indicador mediante el proyecto “construcción y adecuación de parques y equipamiento para todos”. En tanto el plan maestro de movilidad plantea como una de sus metas trabajar con este indicador y se compromete a que para el 2019 espera solucionar el déficit de la ciudad en cuanto al EPE meta que propone de 10 m².

El EPE desde la OMS

La Organización Mundial de la Salud OMS, ha determinado que el aumento de los espacios públicos en cercanías a los lugares de vivienda de las personas mejorará la calidad de vida de estas. El informe de la OMS Global report on urban health equitable healthier cities for sustainable development establece que a medida que se planeen y se gestionen mejor las ciudades, contribuirán a mejorar los resultados en salud. Menciona además que en América Latina, Bogotá fue una de las primeras ciudades en incluir dentro de su planes urbanísticos la construcción de ciclovías recreativas, permanentes y transitorias, estas últimas de funcionamiento los días festivos, significando un gran aporte al EPE de la ciudad. Entre 600.000 y 1,4 millones de personas hacen uso de las ciclovías transitorias, lo que implica un ahorro de 3,2 a 4,3 millones de dólares en costos de salud anual según la OMS (OMS 2016).

Aunque todas las revisiones encontradas que aludían a la OMS como la promotora del estándar de 10 a 15 m² de espacio público por habitante de la ciudad, ninguna hace referencia

directa a un documento rastreable que indique de forma específica la justificación de dicho parámetro y de cómo se conforma para establecer un mínimo para cada habitante de cada ciudad, además de qué manera este influye sobre la categoría calidad de vida. Podría decirse que el peso mismo de la entidad y la relación con salud tienen suficiente fundamento para justificar las políticas sin mayor construcción argumentativa al respecto.

El EPE para Colombia desde la normativa nacional hasta la distrital se acoge a dicho parámetro de la OMS, aunque en la revisión para cada uno de estos no se ha determinado un estándar mínimo único, dejando muy amplio el rango y en ocasiones contradictorio. El documento CONPES 3718 DE Política Nacional de Espacio Público establece un deseable de 15 m² por habitante al igual que lo establece el Plan de Desarrollo de la alcaldía Bogotá mejor para todos 2016 -2020. En contradicción el Plan maestro de Espacio Público para Bogotá, así como la política de salud ambiental y la línea de hábitat y espacio público establecen que el mínimo está en 10 m².

A pesar de la meta estándar establecida el indicador de EPE para la ciudad de Bogotá evidencia que aún se está lejos de igualar el mínimo establecido de 10 m² (el menor encontrado en la normatividad). El crecimiento y la planeación de la ciudad no van al mismo ritmo, la ocupación informal de terrenos y el poco espacio de lo ya urbanizado no permitiría cumplir estos lineamientos. Debido a lo anterior y teniendo en cuenta la definición de calidad de vida expuesta antes, y que esta categoría se compone de una perspectiva subjetiva, se puede decir que la regulación del espacio público podría ir en contravía de los procesos complejos de autorregulación y percepción por parte de los ciudadanos, dejando de lado las construcciones sociales sobre las cuales se pueden apoyar para realizar intervenciones sobre el espacio público.

Los procesos complejos de autorregulación y percepción pueden contribuir con una mejor forma de regulación y una mejor forma de construir indicadores que puedan medir un impacto real sobre la calidad de vida de los ciudadanos y no establecer regulaciones inflexibles, con metas poco realistas frente a una situación y contexto, que no comparte esa visión ideal propuesta desde instancias que desconocen las situaciones particulares de cada territorio, evadiendo procesos y proyecciones coherentes con las necesidades de los ciudadanos.

- **Desde los determinantes sociales de la salud**

Se encontró dentro de los 14 documentos revisados que en siete de estos se encuentra el término calidad de vida entendido como un determinante social que impacta la salud de las personas. De esta manera se puede considerar que el urbanismo apropia el planteamiento de la OMS el cual explica que la “salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas” (OMS S.f.).

El urbanismo es una de las disciplinas con mayor campo de intervención sobre estas circunstancias externas físicas en las que las personas se desarrollan, no obstante esto ocurre en el contexto de condiciones políticas y administrativas en que opera para la ciudad. Ahí radica la relevancia de que estos esfuerzos tengan como objetivo generar conductas sobre la salud a nivel personal y comunitario, identificando un enfoque de promoción y prevención de la salud y la enfermedad.

EL URBANISMO, LA SALUD PÚBLICA Y EL ESPACIO PÚBLICO.

Desde los argumentos expuestos en los documentos, se entiende cómo se aumenta y mejora la calidad de vida de los ciudadanos, a partir del mejoramiento y creación del espacio público como parques, plazoletas, estructuras urbanas para la recreación, movilidad peatonal y no motorizada y la reproducción de alternativas económicas controladas en el espacio público. Los programas sobre espacio público tienen como uno de sus objetivos y justificación fomentar los hábitos saludables, de la misma manera que lo hacen las intervenciones sobre salud pública pero a través de mecanismos diferentes. Conceptualmente hablando el diálogo es evidente a través del concepto de calidad de vida.

La conexión entre urbanismo y salud se hace aún más evidente, si se analiza el concepto de espacio público de las políticas públicas, bajo la perspectiva del modelo de determinantes en salud. El modelo más aceptado en las últimas décadas es el holístico de Laframboise-Lalonde, que clasifica a los determinantes sociales en cuatro grupos: la biología, el medio ambiente, los hábitos y estilos de vida, y los servicios de salud. Para el espacio público dos de estos determinantes tienen particular importancia: el ambiente y los estilos de vida, los cuales desde el urbanismo tienen una mayor influencia para determinar la salud de las personas (Caballero, Moreno, Sosa, Figueroa, Hernández, Columbie 2012).

Desde el medio ambiente se tienen en cuenta todos aquellos factores externos al ser humano sobre los que no se puede tener ningún tipo de control. Dentro de esos factores se encuentra el espacio público, estando sujeto a las condiciones medio ambientales de la calidad y localización en la ciudad, además de aquellas condiciones sociales reproducidas por la estructura en la que se encuentra. Los documentos que hacen referencia a la intervención en el espacio público para influir en la calidad de vida de las personas establecen como prioridad el acceso a los escenarios

públicos, mejorando y aumentando esta infraestructura, en procura de ser más inclusivos, manteniendo una premisa de espacios saludables.

Estos espacios deben ser responsabilidad de una institución por lo general gubernamental, por lo que será el quien se encargue de proveer mejores condiciones a sus habitantes. El espacio público en si se consideraría entonces como un determinante intermediario, debido a que un individuo por sí solo no podrá modificar de manera inmediata su entorno y deberá existir una relación constante con el medio para modificar conductas y practicas (Caballero et al 2012).

Desde los estilos y hábitos de vida, se determinan los actos y decisiones conscientes que afectan directamente el estado de salud de cada individuo. Estos estilos y hábitos van desde los alimentos que consumen, la decisión de hacer actividades como ejercicio o consumo de sustancias que pueden resultar dañinas para el individuo. Estos comportamientos individuales parecen estar sujetos a la influencia del medio en que se encuentra y al tipo de representaciones mentales. Lo evidenciado en los documentos analizados, es que un aspecto fundamental en los espacios públicos son los parques y las zonas verdes. Estos constituyen un elemento a través del cual el espacio público incide directamente en la calidad de vida de los ciudadanos.

Otro tema clave es el espacio público como un lugar de generación de recursos. Sin embargo este es un tema que prácticamente no se menciona, solo desde el plan estratégico del Instituto Para la Economía Social (IPES) se puede retomar que desde esta institución, esperan generar alternativas en el espacio público para mejorar el trabajo, impactando sobre la calidad de vida de los vendedores informales, siendo estos unos actores cruciales dentro desde la perspectiva del aprovechamiento y ocupación del espacio público.

Es necesario tener en cuenta que estos espacios son un medio de intercambio no solo social sino también monetario-económico, lo cual debe tenerse en cuenta en la multivariabilidad de la categoría calidad de vida, la cual influirá en la percepción subjetiva de los individuos. Entonces a partir de las mejoras en el espacio público, se busca implementar espacios más atractivos para hacer uso de estos con el trasfondo de impactar y reducir la incidencia de enfermedades asociadas al sedentarismo y malos estilos de vida.

Salud mental

La categoría salud mental que se identificó desde el marco conceptual, se encontró solo en un documento. En el “espacio público se identifican estresores para los ciudadanos, como la delincuencia, el ruido, la contaminación, el ritmo acelerado de la ciudad y las demoras en el tránsito” (Política distrital de salud ambiental, Pág. 9). Es precisamente en este concepto de estresores donde está el punto de conexión del urbanismo con la salud mental.

Las “características del medio ambiente construido determinan las acciones que las personas tienden a adoptar, como las conductas saludables, que afectan de forma directa la salud física y mental de las personas” (Escuela andaluza de salud pública 2011, Pág. 18). El espacio público también puede ser un ámbito que puede actuar de forma negativa sobre la salud mental de las personas, los estresores que este genera son diversos como la inseguridad, la difícil movilidad, la contaminación del aire, la contaminación visual y auditiva contribuyen a que en los entornos urbanos se evidencie un aumento de los trastornos mentales.

Sin embargo, el uso de estos términos se concentra en los diagnósticos y la justificación de los documentos, no en las acciones a desarrollar. Es decir, a pesar de lo que se sabe de la influencia

del entorno sobre la salud mental de las personas, en la mayoría de los documentos que se analizaron, en los componentes relacionados con intervención y acciones directas sobre el espacio público, no se refleja una clara referencia a los impactos sobre la salud mental de las personas y se enfocan mayoritariamente en los beneficios a nivel de la salud física. Esto a pesar de que la salud pasa también por representaciones mentales y a partir de ellas es que se puede concebir el espacio público como un factor benéfico para los ciudadanos.

La percepción del entorno y su nivel de atractivo va a repercutir en el modo en que las personas harán un uso y de cómo lo disfrutarán, creando una relación recíproca entre salud mental y salud física que se derivará de los espacios a los que puedan tener acceso. Por el contrario, el poco atractivo o la ausencia de espacios públicos repercutirá en el aislamiento de las personas y va a contribuir con las alteraciones mentales y procesos patológicos como la depresión, el aislamiento y el estrés.

Tejido social

El tejido social se construye entre los ciudadanos, el entorno urbano y sus interacciones. Se asocia con la capacidad que tienen las personas de interactuar y lograr una unidad que se convierte en un medio para la comunidad. Desde el urbanismo, con la construcción de espacios públicos se pretende estimular el tejido de relaciones sociales.

A partir del análisis de los documentos no se puede encontrar una referencia directa a la formación o estimulación del tejido social junto con espacio público y su impacto en salud, pero se realizan acercamientos. La adaptación de este concepto se puede encontrar en cuatro; documentos, el plan estratégico institucional 2016 - 2020 de la defensoría del espacio público

(DADEP); el proyecto cuidado y definiendo el espacio público (DADEP); la política distrital de espacio público y la política distrital de salud ambiental.

Se observa dentro de la misión de la Política distrital de espacio público, (Pág. 9) que hay apartados que indican que a partir del “espacio público se generen procesos de interacción social que promuevan la salud y bienestar de las personas”. También encontramos que estos espacios pueden contribuir a mejorar la vida social y vecinal, mejorando las relaciones interpersonales, siendo estas más “cálidas”, según menciona la política de salud ambiental. Se entendería entonces que la conservación y apropiación del espacio público es el medio por el cual se pretende estimular a las comunidades para su beneficio propio generando un impacto positivo en la salud colectiva.

De la misma forma, la preocupación por el envejecimiento de la sociedad y por la transición epidemiológica también hace parte de los temas abordados en las reformas urbanísticas para mejorar el diseño y planeación de las ciudades, siendo estas las promotoras de un envejecimiento activo y saludable. Lo anterior, teniendo en cuenta que el espacio público donde se atienden las actividades cotidianas de estas personas generen un cambio en la forma de pensar y de actuar, siendo este un factor muy importante en el diseño de las intervenciones sobre el espacio público debido a que es junto con la comunidad con la que se debe determinar qué tipo de intervención podría mejorar el atractivo para su contexto particular. (Sánchez & Cortes 2016).

Otra dimensión evidenciada en los documentos a partir de los determinantes sociales de la salud son los espacios inclusivos y adaptados para diferentes grupos sociales. La intención de proveer un espacio público más integral e inclusivo con los diferentes grupos sociales, incluyendo a los niños, las personas con discapacidad y los adultos mayores. Se encuentra en los

documentos la preocupación por que el espacio público también pueda ser un dinamizador para adquirir mejores hábitos de vida en los diferentes grupos, y que sea más accesible para aquellas personas con limitaciones. Esto lo menciona la política de Ecourbanismo y construcción sostenible "Los espacios públicos están destinados especialmente para los hombres jóvenes de la ciudad. No existe oferta de mobiliario, ni actividades para bebés, niños, mujeres ni la tercera edad. Esto refleja la ausencia de espacio público clasificado y sin diseño para grupos etarios, de género, étnicos, por estratos o por necesidades especiales" (Pág. 53).

No se establece que una acción en particular pueda fomentar el crecimiento del tejido social, pero se parte de que tiene que haber espacios seguros y accesibles y que desde la conformación de las calles, parques y plazoletas se puede mejorar la continuidad y calidad de las interacciones humanas y de la comunidad.

Estos espacios tienen que permitir que las personas puedan hacer un auto-reconocimiento como individuos que forman parte de una sociedad y de una comunidad. También tienen que permitir el reconocimiento de otros individuos y aceptar las diferencias de múltiples índoles. Es decir que a partir de la accesibilidad y seguridad en los espacios públicos se pueden generar acuerdos desde las normas y creencias para poder fijar objetivos comunes en conceso.

Las relaciones que se puedan dar deben estar basadas en cualidades como la cooperación que van a permitir la conformación de redes entre los distintos actores mejorando la eficiencia a través de "transacciones sociales" de bienes y servicios, tangibles o intangibles, provocando el fortalecimiento de organizaciones e instituciones que a su vez se extienden en una doble vía individuo -comunidad, resultando en sociedades saludables.

Al ser el tejido social un recurso intangible, no hay muchas formas de establecer claramente un buen funcionamiento o dinámica, pero se pueden proveer circunstancias para favorecer su desarrollo y garantizar dimensiones constantes, tales como el espacio público que ayuda a perdurar las construcciones emergentes de una u otra comunidad. Debido a su condición tan conceptual y su compleja medición, es aún una categoría en la que habría mucho campo para la investigación académica por parte del urbanismo y la salud pública en cuanto a su relación con los modos de desarrollar espacios que generen mejores condiciones sociales y que repercutan en la salud de las personas, esto también mejoraría las formas de medición de las dimensiones del tejido social de una comunidad.

Higiene pública

Tres documentos hacen alusión a la categoría de higiene pública como conjunto de normas y estrategias para prevenir la enfermedad. Se obtuvieron dos distinciones claras en relación con salud pública y urbanismo como medio de planificación urbana manteniendo medidas sanitarias e higiénicas en el espacio público. La primera, parte de la base sobre las condiciones sanitarias mínimas de los alimentos y la segunda sobre las formas en que la ciudad debe adoptar mecanismos para prevenir impactos negativos sobre la salud de las personas.

Sobre el expendio y consumo de alimentos, desde la administración distrital discute las condiciones que se consideran adecuadas en el espacio público donde se realiza para la dispensación de éstos, de forma que sea posible prevenir la transmisión de enfermedades por causa de alimentos contaminados o en mal estado sanitario. Esto se ve reflejado en la política distrital de salud ambiental en la línea de hábitat espacio público y movilidad, donde buscan un "control sobre la manipulación y preparación de alimentos en el espacio público, por cuanto la

salud de la población puede estar en riesgo por una inadecuada calidad y falta de inocuidad de los mismos” (p 59).

En la ciudad de Bogotá es el sector salud es quien debe verificar cuales son estas condiciones de manipulación y dispensación de alimentos y realizar las actividades de vigilancia, inspección y control. Aunque la regulación es bastante laxa, es en el espacio público en donde más dificultades se tiene para verificar la calidad e inocuidad de los alimentos, siendo este un espacio en el cual el consumo de alimentos puede catalogarse como riesgoso, además la regulación sobre el uso del espacio público como medio de empleo por parte de vendedores ambulantes y la comercialización de alimentos es una discusión que aún no tiene mucha claridad.

La otra forma en que se encontró la relación del urbanismo con la categoría higiene pública, son las condiciones en las que se debe diseñar y planear la ciudad de acuerdo con las diferentes formas en las que el desarrollo urbano afecta el microambiente y las condiciones básicas de saneamiento. Se “plantea la necesidad de crear estrategias para mitigar los efectos sobre la salud de los ciudadanos, previniendo la formación de las islas de calor, así como la agudización de los malos olores y el aumento de plagas” (Política Distrital de Espacio Público, Pág. 15). Se encuentra un razonamiento desde las bases de la salud pública, al establecer bajo qué condiciones se pueden mitigar las consecuencias derivadas del crecimiento acelerado de las ciudades y el aumento de la población, lo que ocasiona problemas de tipo sanitario al aumentar condiciones de hacinamiento.

La OMS en su Informe técnico N° 297 (1965) cuestiones de higiene del medio relacionadas con la ordenación urbana y la urbanización, sugiere que los planificadores deben permitir condiciones mínimas en torno al medio urbano y la higiene, la planeación debe estar basada en

normas sanitarias que tengan en cuenta condiciones biológicas y sociales para mantener un medio “saludable”.

Conclusiones

A partir del crecimiento de los asentamientos humanos y la conformación de las ciudades, el urbanismo y la salud pública han tenido una clara relación, estableciendo que estos asentamientos humanos deberían contar con unas condiciones de salubridad para garantizar una vida y una salud más favorable. Desde el acercamiento teórico se pudieron establecer 4 principales categorías teóricas que ayudan al urbanismo a sustentar las intervenciones sobre el espacio público: calidad de vida, salud mental, tejido social e higiene pública, siendo estas las categorías las que se rastrearon en los documentos en las políticas, planes y proyectos de la ciudad de Bogotá.

Se encontró que “calidad de vida” es la categoría a la que se hace mayor referencia, encontrándola en los 14 documentos disponibles en el análisis, teniendo inclusive sistemas de medición relacionados con esta y el espacio público. Aunque para el caso de Bogotá no se tienen claros los parámetros de espacio público efectivo mínimo que se debe tener para llegar a los estándares impuestos por la Organización Mundial de la Salud, que sustenta que deben ser óptimos para mejorar la calidad de vida de las personas que habitan la ciudad. Es tan marcado el discurso que se toma desde la salud que no se discute ni se hace controversia al estándar que

determino la OMS, se da por sentado que el mínimo planteado es el ideal para poder tener un impacto sobre la salud de las personas en los entornos urbanos.

Los determinantes sociales de la salud son un marcador importante que siguen las políticas, planes, programas y proyectos en la ciudad, desde las intervenciones urbanísticas y se apoyan en ellos para justificar y mejorar las condiciones y determinantes intermediarios para la salud. Aunque se toma a los determinantes como una base importante para poder modificar conductas, se sigue percibiendo la salud de las personas solo como una dimensión física, siendo esta dimensión en la que más se hace énfasis para las intervenciones sobre el espacio público como medio para mejorar la salud y el bienestar de las personas.

Se siguen dejando de lado otros procesos y problemáticas sociales que se dan en el espacio público, como lo son los vendedores informales ambulantes que son parte de la sociedad y hacen un uso y mantienen un aprovechamiento del espacio público que también puede o no afectar las distintas condiciones de bienestar de los ciudadanos.

Por otro lado, las categorías como salud mental y tejido social no se encontraron en la mayoría de los documentos. Una posibilidad puede ser la condición tan conceptual de estas y que no se tienen condiciones claras para demostrar cuantitativamente los procesos que a partir de las intervenciones sobre el espacio público pueden surgir e impactar sobre los procesos de salud de las personas, comunidades y colectivos. Se requiere ampliar y conseguir mejores formas en las que a partir de la construcción de ambientes saludables se pudiera establecer el crecimiento del tejido social y de los impactos en la salud mental.

EL URBANISMO, LA SALUD PÚBLICA Y EL ESPACIO PÚBLICO.

Como se mencionó desde el inicio, hay una clara la relación entre urbanismo y salud pública desde muchas décadas atrás, sin embargo, hay que volver a establecer sinergia entre estas dos disciplinas, reconocer las limitaciones de cada una y determinar desde cada campo que acciones se pueden conjugar para mejorar e impactar sobre la vida y la salud de las personas y comunidades a partir del aprovechamiento óptimo y eficiente de los recursos financieros, políticos y humanos que pueden establecer mejores estrategias, y por ende una planeación más asertiva del ordenamiento del territorio de la ciudad de Bogotá.

Se estableció que son varias las entidades del distrito que cuentan dentro de sus programas estratégicos con intervenciones sobre el espacio público orientados a mejorar condiciones de bienestar y salud de la población. Es por esto que se debería partir de todos los instrumentos y herramientas con los que ya cuenta la ciudad, para mejorar las condiciones y favorecer la intersectorialidad buscando los objetivos comunes.

Por último, se puede concluir que sí hay un uso de un discurso de salud desde el urbanismo para justificar el desarrollo e implementación de políticas públicas sobre el espacio público en la ciudad de Bogotá y estas permiten abordar situaciones que se desarrollan en la ciudad y considerarlas como un problema para poder ser llevados a la agenda política. Sustentar que son de un interés relevante para la ciudad y determinar la importancia de una decisión que tendrá un impacto sobre el proceso de salud - enfermedad de los ciudadanos.

Aunque desde la documentación revisada hay un claro interés gubernamental en crear una ciudad saludable, integral, incluyente y atractiva, no hay una clara operacionalización de estas intenciones para materializar la realización de intervenciones urbanísticas para mejorar la salud física. Aportando además al desarrollo de una clara medición que permita mostrar resultados a

EL URBANISMO, LA SALUD PÚBLICA Y EL ESPACIO PÚBLICO.

través de indicadores cuantitativos de las mejoras en el espacio público que repercuten sobre la salud de las personas.

BILIOGRAFÍA

References

- Actis Di Pasquale Eugenio. (2015). *Hacia una definición conceptual de bienestar social. el debate desde la economía del bienestar hasta el enfoque de las capacidades*. Grupo Estudios del Trabajo, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad Nacional de Mar del Plata: nulan. Retrieved from <http://nulan.mdp.edu.ar/2342/1/actis.2015.pdf>
- Boladeras Cucurella, M. (2001). La opinión pública en Habermas. *Anàlisi: Quaderns de comunicació i cultura*, (26), 51-70. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=72418>
- Cardona A, D., & Agudelo G, H. B. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 23(1), 79-90.
- Chaves Palacios, J. (2004). Desarrollo tecnológico en la Primera Revolución Industrial. *Norba. Revista de historia*, (17), 93-109. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=1158936>
- Concha Alberto. (2002). *Seguridad ciudadana, espejismo o realidad? ; salud violencia e inseguridad* (1 Edición ed.). Ecuador: OPS / OMS. Retrieved from <http://catalog.hathitrust.org/Record/004361784>

Donovan, M. (2004). La guerra por el espacio en Bogotá: la "recuperación" del espacio público y su impacto sobre los vendedores ambulantes. *Territorios*, (12), 109-146 recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35701206>

Escuela Andaluza de Salud Pública. 2011. Nueva salud pública. Urbanismo medio

ambiente y salud (5). Recuperado de: <https://www.easp.es/project/urbanismo-medio-ambiente-y-salud-serie-nueva-salud-publica/>

Caballero Esperanza, Moreno Meralys, Sosa María, Figueroa Eva, Hernández Maylen,

Columbie Luz. 2012. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. *Revista de información para la dirección en salud*. Vol 8 (15).

Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>

Eva Schwab, & Ariel Garcia. (2014). Discursos e intervenciones en torno al espacio público.

Experiencias en Viena y Buenos Aires a principios de siglo XXI. *Gestión y Ambiente*, 17(1), 139-157. Retrieved from <https://doaj.org/article/417ad45341394696b7c7b50868d5480e>

Françoise Choay, & Salvador Urrieta García. (2009). El reino de lo urbano y la muerte de la

ciudad. *Andamios*, 6(12), 157-187. Retrieved from

<https://search.proquest.com/docview/1760100092>

González Fátima. Proceso de planificación: niveles de concreción (plan, programa, proyecto)

2011. Publicaciones didácticas. n 16. Recuperado de:

<https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/016022/articulo-pdf>

Junta de Andalucía. 2012. Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

recuperado de:

http://www.calidadsaludandalucia.es/docs/resultados_y_calidad_del_sistema_sanitario_publico_de_andalucia_2012.pdf

Lerner Jaime, Estévez, Xerardo, Mockus Antanas, Bohigas, & Oriol. (2009). *Ciudad urbanismo y educacion* AICE.

Mauricio Leandro-Rojas. (2014). Potencial del espacio público como facilitador de bienestar y salud mental. *Revista Costarricense De Psicología*, 33(1), 31-45. Retrieved from

<https://doaj.org/article/96a8210f9c794e9892b661c12e96c11f>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Global report on urban health equitable healthier cities for sustainable development. 2016. Recuperado de:

<http://apps.who.int/iris/handle/10665/204715>

Organización Mundial de la Salud (OMS) 2008. Determinantes sociales de la salud.

Recuperado de: http://www.who.int/social_determinants/es/

Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe técnico N° 297 (1965). Cuestiones de higiene del medio relacionadas con la ordenación urbana y la urbanización.

Recuperado de:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37718/WHO_TRS_297_spa.pdf;jses

Quevedo Emilio. (2005). El modelo higienista en el nuevo reino de granada durante los siglos XVI y XVII. *Facultad De Medicina. Universidad Nacional De Colombia.*, (Vol. 53 No. 1), 46-52.

Quevedo Emilio. (2004). Cuando la higiene se volvió pública. *Revista de la Facultad de Medicina-Universidad Nacional de Colombia*, 52 (1), Enero-Marzo: 83-90. Retrieved from: <https://www.researchgate.net/publication/267703658>

Ramírez Kuri Patricia. (2007). La ciudad, espacio de construcción de ciudadanía. *Enforques: Ciencia Política Y Administración Pública*, Núm. 7, Segundo Semestre, 2007, Pp. 85- 107, , 85-107. Retrieved from <https://search.proquest.com/publication/1626336>

Restrepo O., D., & Jaramillo E., J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 30 (2), 202-211. Recuperado de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/10764/11759>

Romero Picón, Y., Arciniegas, L., & Jiménez Becerra, J. (2006). Desplazamiento y reconstrucción de tejido social en el barrio Altos de la Florida. *Revista Tendencia & Retos*, N° 11, 11-23. Retrieved from <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=co/co-061&d=article1585oai>

Sánchez González Diego, Cortes Topete Maria. (2016). Espacios públicos atractivos en el envejecimiento activo y saludable. El caso del mercado de Terán, Aguascalientes. DOI: <http://dx.doi.org/10.7440/res57.2016.04>

Solís Rodríguez, F., & Limas Hernández, M. (2013). Capital social y desarrollo: origen, definiciones y dimensiones de análisis. *Nóesis. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 22 (43), 187-212. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85927874008>

Vásquez Celmira Laza. (2006, La causalidad en epidemiología. *Redalyc Sistema De Información Científica*, , 21. Retrieved from
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=239017506002>

Villalta-Florez-Estrada, M. (2013). Es posible regular el espacio publico? *Boletin Cientifico Sapiens Research*, 3(2), 40-45. Retrieved from
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=4493603>

Referencias nacionales y distritales

Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 425 de 2016. Por medio del cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. recuperado de:
[http://secretariageneral.gov.co/transparencia/organizacion/Funciones%20y%20Deberes%](http://secretariageneral.gov.co/transparencia/organizacion/Funciones%20y%20Deberes%20de%20la%20Secretaria%20General%20de%20la%20Alcaldia%20Mayor%20de%20Bogota%20D.C)

Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDR D de Bogotá D.C. Estructura orgánica. Misión Visión 2016- 2020. Recuperado de: <https://www.idrd.gov.co/>.

Secretaría Distrital de Ambiente de Bogotá D.C. Visión 2016 – 2020. Recuperado de:
<http://www.ambientebogota.gov.co/web/sda/mision>

EL URBANISMO, LA SALUD PÚBLICA Y EL ESPACIO PÚBLICO.

Instituto Para la Economía Social (IPES) de Bogotá D.C. Visión institucional. Recuperado de:

<http://www.ipes.gov.co/index.php/entidad/mision-y-vision>

Instituto para la Economía Social (IPES) de Bogotá D. C. Plan estratégico institucional.

2016-2020. Recuperado de:

http://www.ipes.gov.co/images/informes/SDE/Planeacion_estrategica/Plan_estrategico_2016-2020.pdf

Defensoría del Espacio Público de Bogotá D.C. misión, visión y objetivos. Recuperado de:

<https://www.dadep.gov.co/mision-vision-y-objetivos>

Instituto de Desarrollo Urbano de Bogotá D.C. Portal web. Recuperado de:

<https://www.idu.gov.co/page/ley-1712-de-2014>

Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público (DADEP) de Bogotá D.C.

Plan estratégico 2016 – 2020. Recuperado de:

<https://www.dadep.gov.co/transparencia/planeacion/proyectos-inversion-y-programas>

Secretaría Distrital de Movilidad. Plan Maestro de Movilidad de Bogotá D.C. Numeral 7.

Infraestructura vial (V8). Recuperado de:

<http://www.movilidadbogota.gov.co/web/plan-maestro-movilidad>

Secretaría Distrital de medio ambiente de Bogotá D.C. Política Pública de Ecurbanismo y

Construcción Sostenible. Recuperado de: <http://ambientebogota.gov.co/zh/politica-de-ecurbanismo-y-construccion-sostenible>

EL URBANISMO, LA SALUD PÚBLICA Y EL ESPACIO PÚBLICO.

Congreso de la República de Colombia. Decreto 215 de 2005. Por el cual se adopta el Plan Maestro de Espacio Público para Bogotá Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones. Recuperado de:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=16984>

Proyecto plan de desarrollo para Bogotá 2016 – 2020. Bogotá mejor para todos.

Recuperado de <http://www.bogota.gov.co/gobierno/programa-de-gobierno>

Consejo Nacional de Política Económica y Social de Colombia. CONPES 3718 de 2012.

Política Nacional de Espacio Público. Recuperado de:

<http://www.minambiente.gov.co/images/AsuntosambientalesySectorialyUrbana/pdf/>

Congreso de la República de Colombia. Ley 388 de 1997 Ley de Desarrollo Territorial.

Recuperado de:

http://www.minambiente.gov.co/images/normativa/leyes/1997/ley_0388_1997.pdf

Congreso de la República de Colombia. Decreto 1504 de 1998 Por el cual se reglamenta el manejo del espacio público en los planes de ordenamiento territorial. Recuperado de:

<http://www.minambiente.gov.co/images/AsuntosambientalesySectorialyUrbana/pdf/>

Congreso de la República de Colombia. Por la cual se dictan normas orgánicas sobre ordenamiento territorial y se modifican otras disposiciones. Recuperado de:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1454_2011.html

EL URBANISMO, LA SALUD PÚBLICA Y EL ESPACIO PÚBLICO.

Congreso de la República. Decreto 596 de 2011 de Colombia. Por medio del cual se adopta la

Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá, D.C. 2011- 2023. Recuperado de:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45088>

Política Distrital de Salud Ambiental para Bogotá, D.C. 2011- 2023. Documento técnico

línea de intervención Hábitat, Espacio Público y Movilidad.