

Cuidando la gran manzana

Imaginando una estrategia de
salud urbana para la ciudad de
Nueva York

Cuidando la gran manzana

Imaginando una estrategia de salud urbana para la ciudad de Nueva York

Trayectoria y aproximación personal

La investigación propuesta a continuación se enmarca en mi actual práctica profesional como arquitecta urbanista, dedicada a la creación de entornos urbanos saludables.

Esta inquietud personal sobre la relación entre los entornos que habitamos y nuestro bienestar y salud, surge en el último curso del grado en Fundamentos de Arquitectura. Se presentó un caso práctico que exploraba la gran brecha entre dos barrios de una misma ciudad en términos de esperanza de vida. El estudio analizaba las características urbanas de cada barrio para tratar de entender la implicación del entorno urbano en la aparición de esta inequidad. Hasta ese momento de la carrera, la disciplina del urbanismo había sido presentada como un tema del ámbito normativo, que buscaba ordenar y dar forma coherente a los tejidos urbanos, pero nunca como una herramienta con el potencial de moldear nuestros estilos de vida y hábitats de manera tan significativa como para tener impacto en nuestra salud.

Este creciente interés en el urbanismo y su vinculación con lo social me llevó a Barcelona, donde cursé el máster habilitante en la Escuela de Arquitectura del Vallès. En este máster se entiende la habilitación como una oportunidad para experimentar la responsabilidad técnica del arquitecto sobre el proyecto, pero también la responsabilidad social, económica y política. El Trabajo Fin de Máster se basa en un contexto real proporcionado por un cliente real, en mi caso el Ayuntamiento de Cardona, en la provincia de Barcelona.

Ante un proceso de despoblación y deterioro material de su centro histórico, mi proyecto final “Els replans: decrecimiento estratégico para mejorar la habitabilidad y accesibilidad en el centro histórico de Cardona”¹, desarrolla una estrategia de intervención conjunta, que se materializa a nivel de parcela con la creación de nuevos vacíos articuladores, para mejorar la calidad de vida de los habitantes. En lugar de desarrollar un proyecto arquitectónico concreto, el trabajo apuesta por una estrategia a escala urbana para dar respuesta a importantes restricciones normativas de protección del casco histórico que impedían a sus ocupantes realizar las rehabilitaciones y reformas necesarias para mejorar las condiciones de habitabilidad. Esta experiencia me llevó a profundizar mi interés en la interacción entre la planificación urbana, y las necesidades sociales, económicas y ambientales de un lugar.

1

[UPCommons, 2020](#)

Estrategia de decrecimiento urbano en Cardona.
Elaboración propia (TFM, 2020)



Análisis del impacto de la transformación urbana de Sant Feliu del Llobregat en la salud. Elaboración propia (2022)

Tras un primer contacto laboral con el urbanismo en el Ayuntamiento de Sant Feliu del Llobregat, decidí ampliar mi conocimiento de esta materia, desde una perspectiva interdisciplinar, para complementar mi enfoque más técnico. El Posgrado de Urbanismo y Salud (coordinado por la Universitat Politècnica de Catalunya y la Facultad de Medicina de la Universidad de Vic), me expuso a una pluralidad de disciplinas que contribuyen al proceso urbano: la salud pública, las ciencias ambientales, la geografía y sociología, etc. Posicionar la salud como objetivo último, hace que la interdisciplinariedad sea fundamental, ya que más allá de la transformación física del entorno, hay que atender a dinámicas sociales, ambientales o económicas que también son claves en la determinación de la salud urbana.

En mi práctica profesional actual, sigo interactuando constantemente con otras disciplinas y actores, trabajando en la intersección entre el urbanismo y la salud, el diseño y la evaluación, la investigación y la práctica. Mi rol como parte del equipo Healthy Cities, me permite combinar una vertiente técnica con una labor investigativa que siempre está presente en los proyectos que desarrollamos, tanto encargos urbanísticos de ayuntamientos u otras entidades públicas (Estrategia de Salud Urbana para el municipio de Subirats, Plan Estratégico Urbanístico para la regeneración de los tejidos productivos del Besòs, para el ayuntamiento de Barcelona), como proyectos de investigación internacionales co-financiados por entidades como la Comisión Europea, Fundació la Caixa, o el European Institute of Technology.

A través de estos trabajos, he desarrollado experiencia en la investigación con finalidades prácticas, llevando a cabo la revisión y extracción de conocimiento científico para su posterior adaptación y consolidación en forma de recursos accesibles para perfiles técnicos, arquitectos y otros, principalmente del sector público (Guía para el diseño de calles saludables para la Diputación de Barcelona, o la Guía para la integración de la salud en los Planes de Movilidad Urbana Sostenible para la Autoridad del Transporte Metropolitano de Barcelona).

Además, he podido profundizar en el uso de herramientas cartográficas, como los Sistemas de Información Geográfica, para el análisis y el mapeo de datos de salud urbana, por ejemplo, la accesibilidad a zonas verdes, la exposición a ruido, contaminación atmosférica, la práctica de actividad física, tasas de sedentarismo o la prevalencia de enfermedades cardiovasculares. Por último, a través de proyectos colaborativos como +Actiu: co-creación de ciudades activas y saludables para personas con patologías crónicas (junto a Blanquerna - Universidad Ramón Llull y el Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge, IDI BELL), he podido aproximarme a la salud urbana a través de un enfoque interdisciplinar, trabajando junto a profesionales de la salud, del ámbito académico y con grupos de la comunidad local.

La beca de investigación otorgada por la Fundación Arquia, supondría para mí una oportunidad única de desenvolver un trabajo teórico-práctico, fuera de las limitaciones de mi práctica profesional habitual. La estancia de 6 meses la concibo como un paréntesis consciente, en el que poder desarrollar ideas y soluciones creativas que no siempre son viables en un entorno profesional, pero que tienen un gran potencial de enriquecerlo.

Objeto y ámbito de estudio

Actualmente, se considera que el 89% de la salud de las personas depende de factores externos al sistema clínico, condicionados por la genética, el comportamiento y el contexto físico y social². Por otro lado, las enfermedades no transmisibles son actualmente la principal causa de muerte a nivel global, y se prevé que esta carga siga aumentando durante las próximas décadas³. Esto genera una creciente presión sobre los sistemas de salud nacionales, que luchan por satisfacer las necesidades de una población envejecida. Mientras tanto, la urbanización está acelerándose y se espera que casi el 70% de la población global viva en ciudades en el año 2050⁴. La convergencia de estas dos tendencias plantea desafíos significativos, pero también crea una oportunidad única para remodelar los entornos urbanos como centros de promoción y prevención de la salud y el bienestar.

Hay abundante evidencia científica que relaciona diversos aspectos del entorno urbano con la prevalencia de enfermedades o condiciones de salud. Por ejemplo, se ha demostrado que el acceso a espacios verdes dentro de las ciudades triplica los niveles de actividad física, reduce la depresión en un 25% y el asma hasta un 30%⁵. La presencia de infraestructura que fomente modos de movilidad activos (caminar o ir en bici) incrementa la actividad física y mitiga los riesgos ambientales vinculados al tránsito motorizado, mejorando la calidad del aire y la contaminación acústica.

El acceso a espacios públicos promueve la interacción social y tiene un impacto significativo en la mejora del bienestar mental, especialmente para grupos vulnerables como mujeres, personas mayores y personas de bajo nivel socioeconómico. Recientemente, se ha llegado a estimar el impacto de intervenciones urbanas concretas, como la creación de los Ejes Verdes en Barcelona, que tienen el potencial de ahorrar 45 millones de euros al año de gasto en salud mental, debido a la mejora de espacios públicos y un aumento del 5% en la cobertura verde de la ciudad⁶.

"Health is as much about your neighborhood and your environment as it is about an individual checkup or prescription."

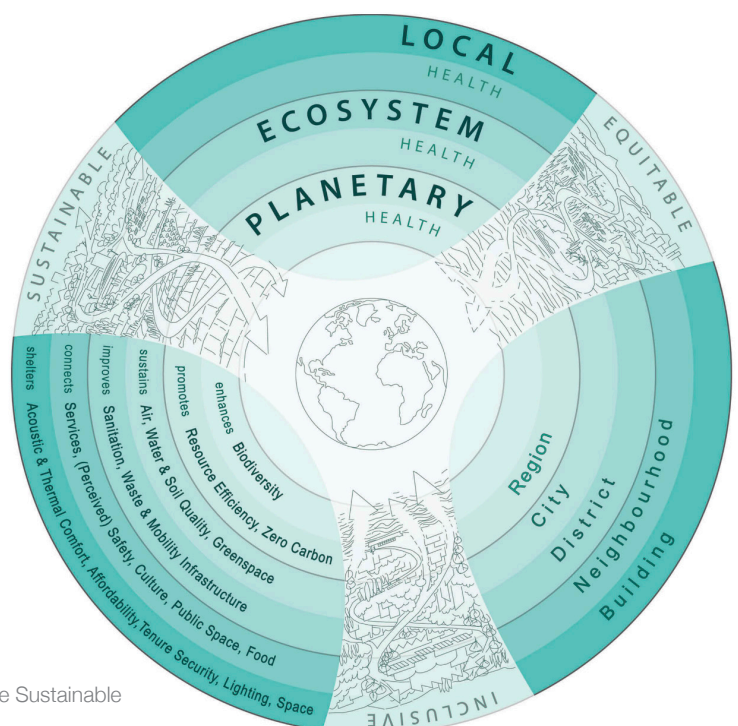
"La salud tiene tanto que ver con el barrio y el entorno como con una revisión o una receta médica individual."

Michelle Morse, MD, MPH Acting
Health Commissioner NYC

- 2 [Golnvo, 2020](#)
- 3 [Institute for Health Metrics and Evaluation, 2024](#)
- 4 [Naciones Unidas, 2018](#)
- 5 [Twohig-Bennett, C., Jones, A., 2018](#)
- 6 [Yáñez et al., 2023](#)

El modelo THRIVES, desarrollado por la urbanista Helen Pineo, ilustra las relaciones múltiples que se dan entre entorno urbano y salud, y cómo este impacto se manifiesta en distintas escalas espaciales. Estos sistemas son dinámicos y complejos, por lo que es necesario trabajar de manera coordinada, con soluciones innovadoras y transversales.

THRIVES Framework: Towards Healthy uRbanism: Inclusive Equitable Sustainable
Helen Pineo (2022)





Supermanzana Sant Antoni, Survey
Barcelona.
Simona Rota (2023)

"The most pressing problems we face today are sprawling beasts, crossing borders and boundaries, with little regard for the carefully constructed silos that characterize 20th Century knowledge and practice"

"Los problemas más urgentes a los que nos enfrentamos hoy en día son bestias en expansión, que cruzan fronteras y límites, que ignoran los silos cuidadosamente contruidos que caracterizan el conocimiento y la práctica del siglo XX."

Polycene Design Manual
Rhode Island School of Design
Centre for Complexity

Esquema simplificado de los elementos de la planificación urbana y su impacto en salud.
Elaboración propia

El urbanismo es nuestra principal herramienta para dar forma y definir el entorno en el que vivimos. Mediante la planificación urbana, podemos influir en la densificación de tejidos, favoreciendo la regeneración de ámbitos existentes en lugar de nuevos desarrollos. Podemos fomentar la mixticidad, regulando la compatibilidad de usos, creando calles con actividad en planta baja para fomentar al caminabilidad y la seguridad. La introducción de la naturaleza e infraestructura verde crea espacios públicos de calidad y agradables para la interacción social, pero también es clave para una mayor adaptación al cambio climático, recuperando suelo permeable para un mejor drenaje de lluvias fuertes, y refrescando el ambiente con vegetación y espacios en sombra.

La manera en la cual diseñamos y planificamos las ciudades tiene un claro impacto en la salud de sus habitantes, tanto ambiental, como comunitaria, física y mental. Como profesionales, debemos equiparnos del conocimiento y las herramientas necesarias para asegurar que este impacto sea positivo, propiciando la creación de entornos urbanos que generan salud y bienestar para las personas y el planeta.

Por otro lado, la salud requiere una visión a largo plazo, con la integración de los diversos actores relevantes, como departamentos de la autoridad local, otros agentes locales o nacionales, y la propia comunidad de residentes y usuarios. La salud tiene que estar presente a lo largo de todo el proceso de planificación y transformación urbana, desde el análisis y definición de propuestas, hasta la implementación y posterior mantenimiento.



Es por este motivo, que el presente proyecto plantea la creación de una **estrategia de salud urbana para la ciudad de Nueva York**, basado en un diagnóstico actual de la ciudad en clave de salud, y que despliegue una serie de acciones para asegurar que la salud se mantenga en el centro del proceso de transformación urbana, desde las fases iniciales, hasta la materialización de intervenciones concretas.

Marco teórico y conceptual

“La primera diligencia que debe hacer un médico al llegar a una población que no conoce, es examinar con cuidado su exposición en orden a los vientos (...), las aguas de que hacen uso los habitantes (...), si el terreno es árido y seco, o húmedo y cubierto de árboles (...), el género de vida, y el régimen de que usan con preferencia los habitantes (...). El médico que estuviere instruido en todas estas circunstancias, ó a lo menos en la mayor parte de ellas, podrá conocer bien la naturaleza de las enfermedades que son propias y particulares de la población donde llega por primera vez.”

Hipócrates (siglo V a.C.)

Ya en la medicina de la Antigua Grecia, aparecen referencias a la influencia del entorno y el hábitat en la presencia de ciertas enfermedades, tal y como recoge Hipócrates en su tratado sobre los “aires, aguas y lugares”, promoviendo un enfoque revolucionario que llegaría a influir en el desarrollo de la medicina preventiva y la epidemiología siglos más tarde.

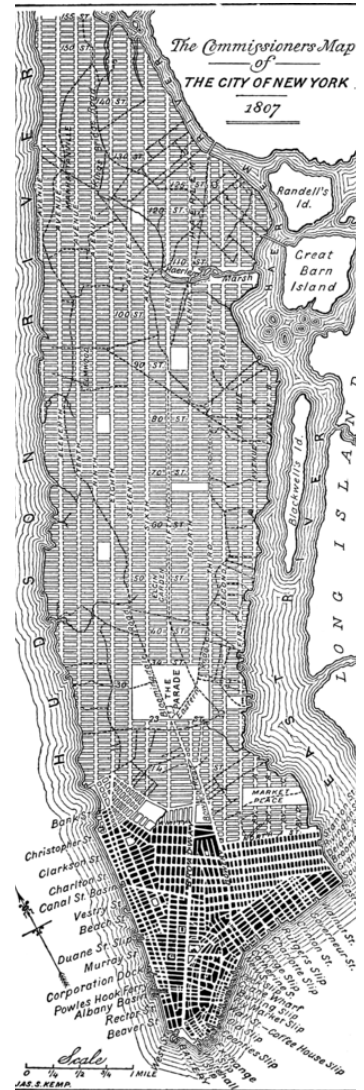
La relación entre el entorno físico y la salud también puede trazarse a lo largo de la historia del urbanismo, en la cual se reconoce el potencial de generar salud a través del diseño y la planificación de nuestros entornos.

Inicios del urbanismo higienista

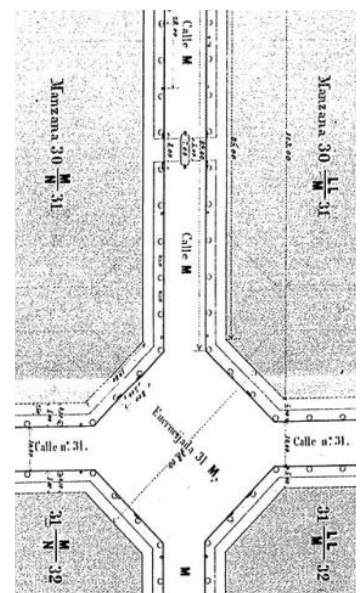
En el siglo XIX, en el contexto de industrialización y rápida urbanización, el concepto del “urbanismo higienista” surge para dar respuesta a condiciones de vida precarias e insalubres, que desencadenaron la propagación de enfermedades contagiosas como el cólera y la tuberculosis.

Muchos de los planes urbanos de la época se idearon con el objetivo de mejorar la salud pública a través de una planificación urbana con sistemas de alcantarillado y agua potable, además de una disposición y dimensionado de las calles que facilitara la circulación de aire más limpio. Por otro lado, se empieza a dar importancia a la presencia de amplias zonas verdes y parques donde la ciudadanía pudiese disfrutar de un entorno natural, en contraposición a los tejidos densos de las ciudades.

El propio Commissioners' Plan que dio forma a la ciudad de Nueva York o el plan de l'Eixample en Barcelona de Cerdà, son claros ejemplos de ensanches higienistas, concebidos como herramientas urbanísticas con un enfoque preventivo, buscando mejorar salubridad de las ciudades para hacer frente a epidemias y la transmisión de enfermedades.



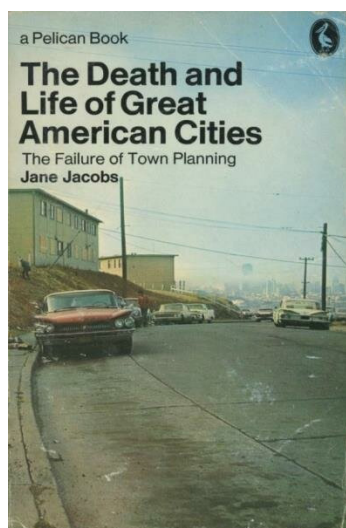
Commissioners' Plan 1811
(redibujado en 1893)



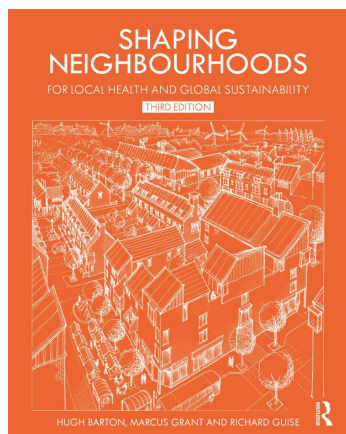
Detalle del Plan Cerdà
(1859)



"Berwyn, Illinois".
Benjamin Grant (2023)



Portada de "The Death and Life of Great American City", Jane Jacobs, Random House, New York (1961)



Portada de "Shaping Neighbourhoods", Hugh Barton, Marcus Grant & Richard Guise, Routledge, New York (2021)

La ciudad funcional

El urbanismo de principios del siglo XX introduce los conceptos de zonificación y racionalización del espacio. Esta tendencia desarrolla las pautas del urbanismo higienista, al separar el uso residencial de otros considerados insalubres, como la industria, o al establecer de unas mínimas cantidades de espacio verde por habitante, generando condiciones mínimas respecto a la calidad ambiental y la habitabilidad del entorno.

La expansión de los "suburbs" que tuvo lugar en Estados Unidos tras la Segunda Guerra Mundial, puede considerarse como una evolución de este concepto, donde la separación de usos salta más allá de la frontera del propio núcleo urbano para colonizar en el entorno rural próximo, con el apoyo de una red de carreteras diseñadas para optimizar el tránsito. Sin embargo, esto resultará en un retroceso respecto a algunos aspectos de salud, como posteriormente se hará evidente en el creciente aislamiento social y la pérdida de vínculos sociales que desencadenaría este "éxodo urbano", por no hablar de las consecuencias para la salud ambiental asociadas al elevado consumo de suelo natural y la proliferación de vehículos privados.

La ciudad mixta

Como reacción ante este alejamiento de las ciudades y el desmantelamiento de barrios tradicionales en favor de proyectos de renovación urbana o infraestructura a gran escala, surge una nueva tendencia urbanística basada en el reclamo de una ciudad próxima y dinámica, con barrios vivos que condensan una diversidad de usos y actividades. En este sentido, Jane Jacobs puso en el foco las cualidades intangibles de los entornos donde vivimos, como su capacidad de generar interacción humana, crear comunidades seguras y vitales.

Más allá de los enfoques de salud preventivos asociados al urbanismo higienista y funcional, este modelo destaca la importancia de otros aspectos urbanos vinculados a la promoción de la salud. En barrios donde los servicios están accesibles a pie, con oferta variada de comida, y parques o espacios agradables donde pasar tiempo al aire libre y en comunidad, es más fácil llevar un estilo de vida saludable, mantenerse activo y establecer vínculos comunitarios y un sentimiento de pertenencia que refuercen el bienestar y una mejor calidad de vida.

De la ciudad sostenible a la ciudad saludable

Con una creciente preocupación por el cambio climático, la noción de un urbanismo sostenible se fue imponiendo en las políticas y foros urbanos con la llegada del siglo XXI. La serie de conferencias del Hábitat, organizadas por Naciones Unidas entre 1976 y 2016, culmina en la definición de la Nueva Agenda Urbana con el objetivo de promover un crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible de las ciudades, como respuesta a los retos climáticos y de crecientes inequidades. Este documento, reconoce la necesidad de adoptar un enfoque integrado para dar solución a los retos complejos a los que se enfrentan las ciudades mundiales.

En la misma línea, la Agenda 2030 y la definición de los ODS, promueven un enfoque integrado e interconectado para alcanzar un impacto global frente a los grandes retos económicos, demográficos y ambientales

del planeta. El ODS 11 de Ciudades y comunidades sostenibles, fija el objetivo específico de asegurar una vida digna para toda la ciudadanía, incluyendo servicios básicos, movilidad, espacios verdes de calidad y una vida comunitaria activa.

Los objetivos del urbanismo sostenible se solapan en gran medida con los del urbanismo saludable, poniendo el énfasis en la integración de naturaleza e infraestructura verde o la promoción de una movilidad a pie o en bici. La visión del urbanismo y las ciudades saludables no trata de competir con los objetivos de neutralidad climática y resiliencia, sino asegurar que estas políticas e intervenciones urbanas también se alinean con las necesidades de la población, asegurando un reparto equitativo del impacto positivo que puedan generar en la salud y el bienestar del planeta y las personas. Esta misión social se refuerza en las nuevas corrientes de urbanismo inclusivo y participativo, con perspectiva de género y un mayor reconocimiento de las necesidades de una población diversa.

Recientemente, a raíz de la pandemia de COVID-19, la salud mental se ha reconocido como un pilar fundamental que debe acompañar a la salud física. El urbanismo saludable se enmarca en la promoción de la Salud en Todas las Políticas, un enfoque que reúne a los diferentes sectores de la administración pública para abordar la salud tanto física, mental y ambiental, de manera integrada.

Desde nuestro campo, como urbanistas y responsables de la planificación, diseño y gestión de los entornos donde viven un número de personas cada vez mayor, creo que cabe preguntarnos cómo podemos contribuir a este problema de relevancia global.

Urban health n. 1

the art and science of improving health and health equity in urban areas, including by securing the resilience and sustainability of health-supporting natural and human systems; more than the sum of its parts, it ensures that people, institutions, and environments interact to create healthy situations and that every person has the chance to thrive, now and into the future.

Salud urbana n. 1 el arte y la ciencia de mejorar la salud y la equidad sanitaria en las zonas urbanas, entre otras cosas, garantizando la resiliencia y la sostenibilidad de los sistemas naturales y humanos que sustentan la salud; más que la suma de sus partes, garantiza que las personas, las instituciones y los entornos interactúen para crear situaciones saludables y que cada persona tenga la oportunidad de prosperar, ahora y en el futuro.

Siri, J., et al., 2023
World Health Organization
Urban Health Unit



Vinculación de la salud urbana con varios ODS.

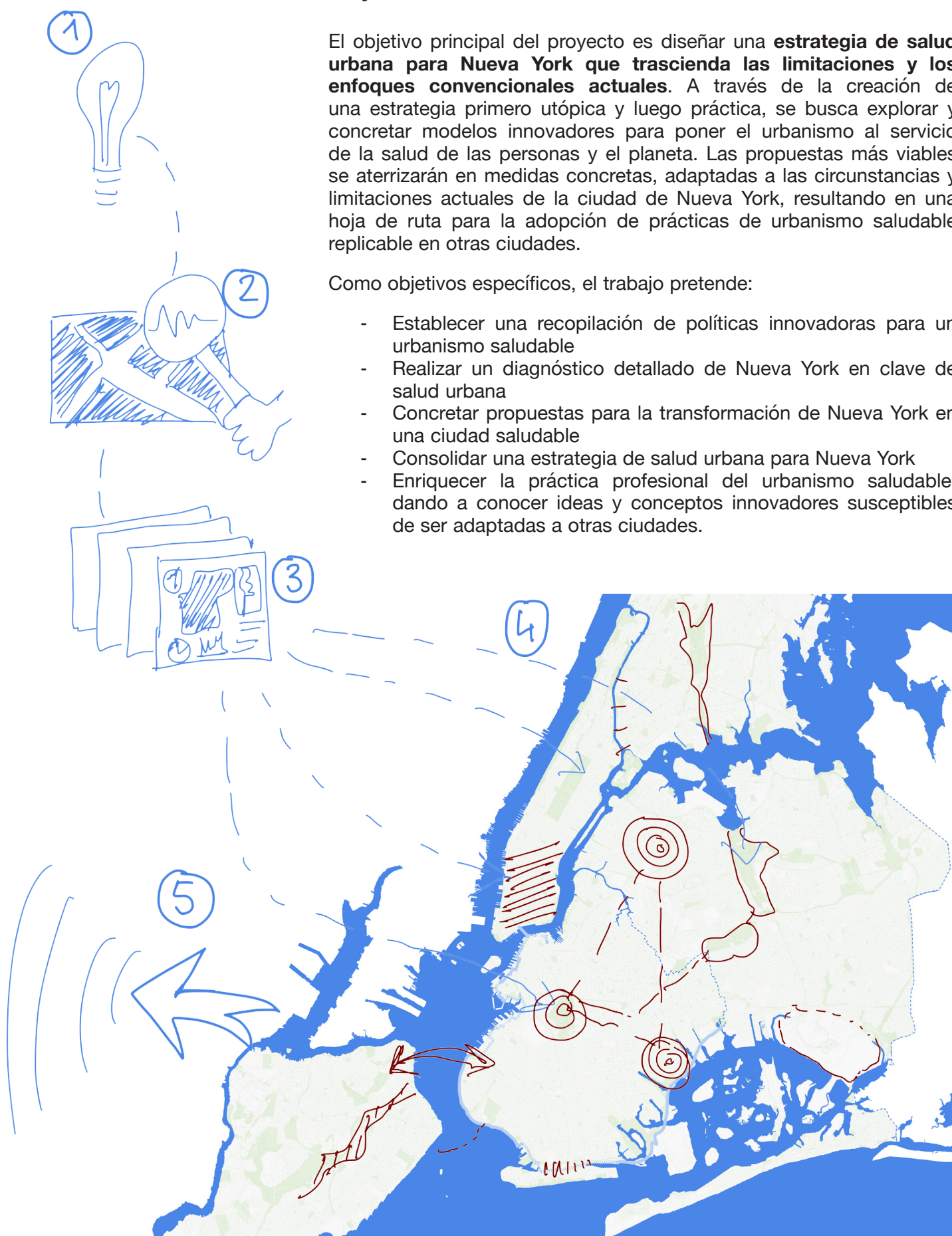
Oriana Ramirez-Rubio et al., Globalization and Health (2019)

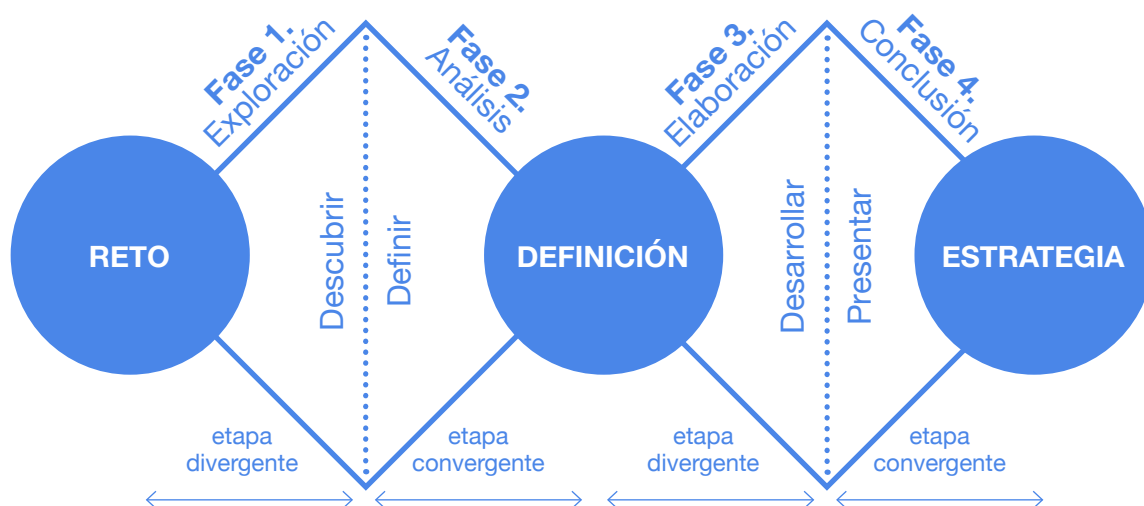
Objetivos

El objetivo principal del proyecto es diseñar una **estrategia de salud urbana para Nueva York que trascienda las limitaciones y los enfoques convencionales actuales**. A través de la creación de una estrategia primero utópica y luego práctica, se busca explorar y concretar modelos innovadores para poner el urbanismo al servicio de la salud de las personas y el planeta. Las propuestas más viables se aterrizarán en medidas concretas, adaptadas a las circunstancias y limitaciones actuales de la ciudad de Nueva York, resultando en una hoja de ruta para la adopción de prácticas de urbanismo saludable replicable en otras ciudades.

Como objetivos específicos, el trabajo pretende:

- Establecer una recopilación de políticas innovadoras para un urbanismo saludable
- Realizar un diagnóstico detallado de Nueva York en clave de salud urbana
- Concretar propuestas para la transformación de Nueva York en una ciudad saludable
- Consolidar una estrategia de salud urbana para Nueva York
- Enriquecer la práctica profesional del urbanismo saludable, dando a conocer ideas y conceptos innovadores susceptibles de ser adaptadas a otras ciudades.





Esquema visual de la metodología aplicada.

Elaboración propia (basado en la representación del Design Council)

Metodología

La metodología propuesta se basa en el modelo del doble diamante para la innovación⁷, que combina fases de exploración amplia (pensamiento divergente), y fases de acción concreta (pensamiento convergente). Este modelo permite abordar el problema desde distintas perspectivas, con el fin de identificar oportunidades innovadoras que contribuyan al desarrollo de una estrategia de salud urbana radical y efectiva para Nueva York.

Las dos etapas divergentes (fases 1 y 3) consistirán en explorar un amplio espectro de ideas, más allá del ámbito tradicional del urbanismo, con el objetivo de estimular la imaginación y la creatividad de las soluciones. Por otro lado, las dos etapas convergentes (fases 2 y 4), servirán para aterrizar este conocimiento, asegurando que sea relevante para el contexto actual de Nueva York, considerando sus necesidades y posibilidades reales.

Fase 1. Base exploratoria

En esta primera fase, se estudiarán políticas urbanísticas innovadoras aplicadas en otras ciudades. Algunos ejemplos son la valorización de externalidades positivas propuesta por el Plan Local Urbanístico Bioclimático de París⁸, los Form-Based Codes siendo implementados en diversas ciudades de EE. UU.⁹, o el Índice de Devolución Ecológica del Espacio Urbano propuesto en el plan urbanístico de Gràcia en Barcelona¹⁰, que fija requisitos mínimos de vegetación para compensar el impacto de cualquier obra nueva o rehabilitación. Más allá de las políticas centradas en el entorno físico construido, se incluirán también iniciativas pioneras de la promoción de la salud pública desde el entorno urbano, como la financiación de iniciativas de movilidad activa por parte del servicio nacional de salud en Reino Unido¹¹.

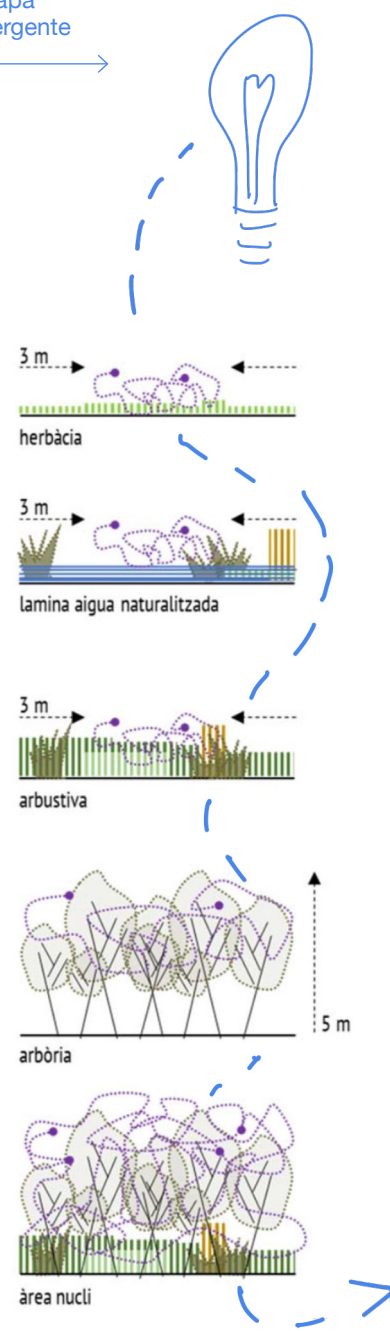
⁷ [Design Council, 2023](#)

⁸ [Ville de Paris, 2025](#)

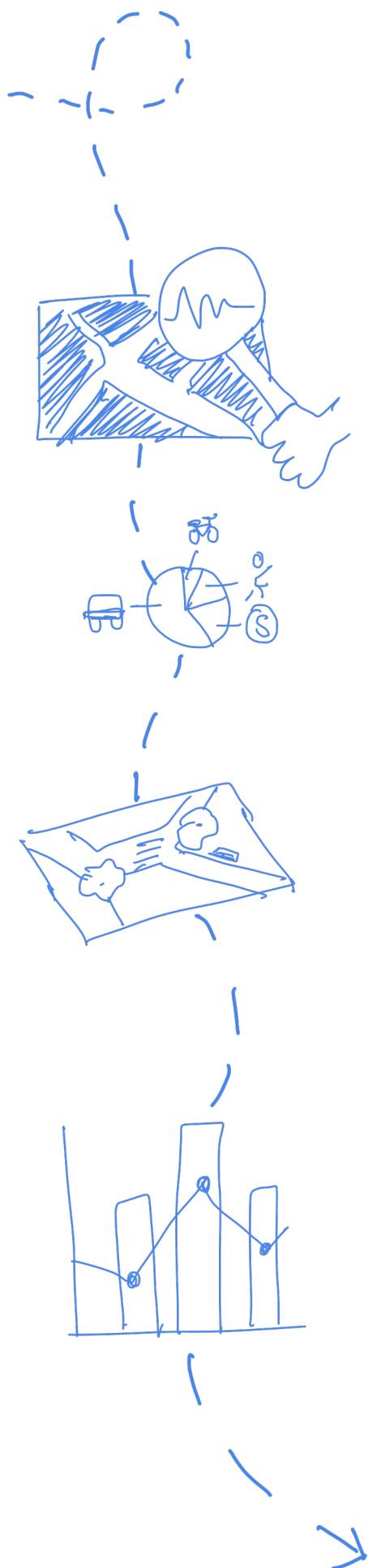
⁹ [Centre for zoning solutions](#)

¹⁰ [Ajuntament de Barcelona, 2022](#)

¹¹ [Gov UK, 2025](#)



IDEEU, Normativa ambiental de la MPGM por la mejora urbanística y ambiental de los barrios de Gràcia, Barcelona.
JornetLlopPastor arquitectes (2022)



El objetivo de esta etapa es **consolidar una amplia base teórica** de instrumentos y políticas innovadoras para fomentar la salud urbana, para en base a ellas desarrollar las fases posteriores de la estrategia. Para esta fase de investigación documental (*desk research*), se consultarán fuentes de datos variadas: portales gubernamentales, repositorios (OMS, UN Hábitat) de manuales, guías, buenas prácticas de entidades públicas, publicaciones de divulgación, publicaciones de proyectos de investigación relevantes (SALURBAL), etc.

Dada la oportunidad que supone la beca, se profundizará en experiencias del contexto norteamericano. Para ello, se consultarán iniciativas del Center for Zoning Solutions, y participará en actividades locales, seminarios y eventos de entidades académicas líderes como el Global Action for Urban Health Lab de NYU, la Universidad de Columbia (Urban Health – Mailman School of Public Health, Performance Zoning – GSAPP) o el J. Max Bond Center for Urban Futures de CUNY.

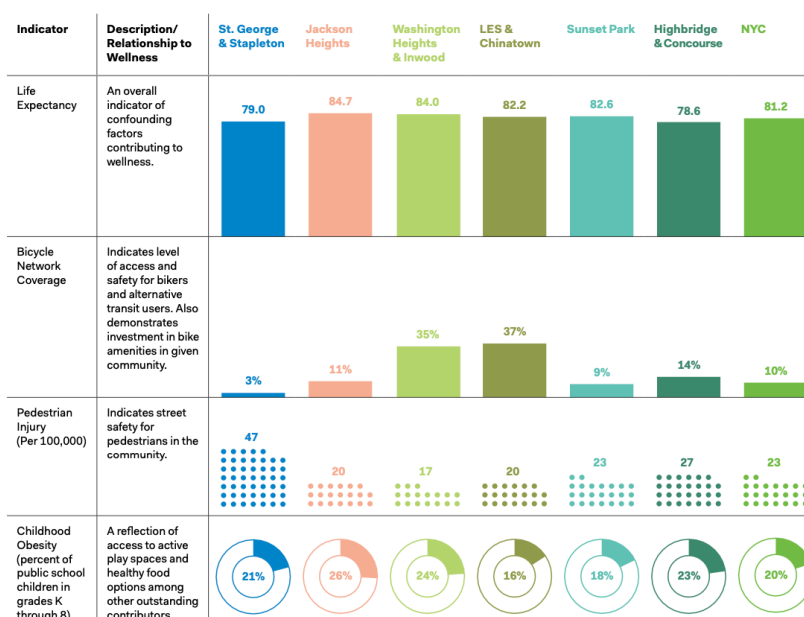
Fase 2. Aproximación analítica



La segunda fase se centrará en el análisis específico del contexto de Nueva York, para establecer un diagnóstico de las necesidades de la ciudad en clave de salud urbana.

Por un lado, se consultarán datos públicos de salud, disponibles en fuentes como la base de datos Global Burden of Disease, el portal de datos abiertos del NYC Department of Health o NYC Environment & Health. Estos datos se analizarán y visualizarán en mapas, usando Sistemas de Información Geográfica. Además de una diagnosis del estado de salud de la población, se hará una evaluación y mapeo del entorno urbano en clave de salud, focalizada en analizar aquellos aspectos del entorno que tienen un impacto demostrado¹² en salud (acceso a espacios verdes, proximidad a servicios, conectividad, caminabilidad...). Para ello, se extraerán datos de fuentes de dominio público como NYC Street Map, NYC Parks, OpenStreetMaps, etc.

12 [Puig-Ribera, A., et al., 2022](#)



Datos de salud por barrios, Designing New York (2022)

Por otro lado, se revisarán políticas y estrategias vigentes en la ciudad, tanto en el ámbito de la salud pública como en el urbanístico, por ejemplo “Addressing Unacceptable Inequities: A Chronic Disease Strategy for New York City”¹³ o “Designing New York: Streetscapes for Wellness”¹⁴. De esta manera, se identificarán las iniciativas y políticas locales que se pueden alinear con la futura estrategia de entornos urbanos saludables.

Para entender mejor el contexto local, se prevé programar una serie de entrevistas con expertos de varios ámbitos:

- Académico: Jo Ivey Boufford, M.D. (NYU & International Society for Urban Health), Catherine Seavitt Nordenson (Weitzman School of Design, Upenn), Adam Lubinsky (Columbia GSAPP)
- Institucional: K.C. Averly (Policy Advisor with the New York City Mayor’s Office of Urban Agriculture), Christina Binder (Partnership for Healthy Cities)
- Práctica profesional: Melissa S. Lee (Public Works’ Community Health), Julie Raskin (Sanitation Foundation), Joel Sanders (JSA/MIXdesign).

El objetivo de esta fase es **comprender el contexto urbano y sanitario e identificar las principales carencias y oportunidades**, para posteriormente alinear la estrategia con estas condiciones existentes.

Fase 3. Elaboración de propuestas



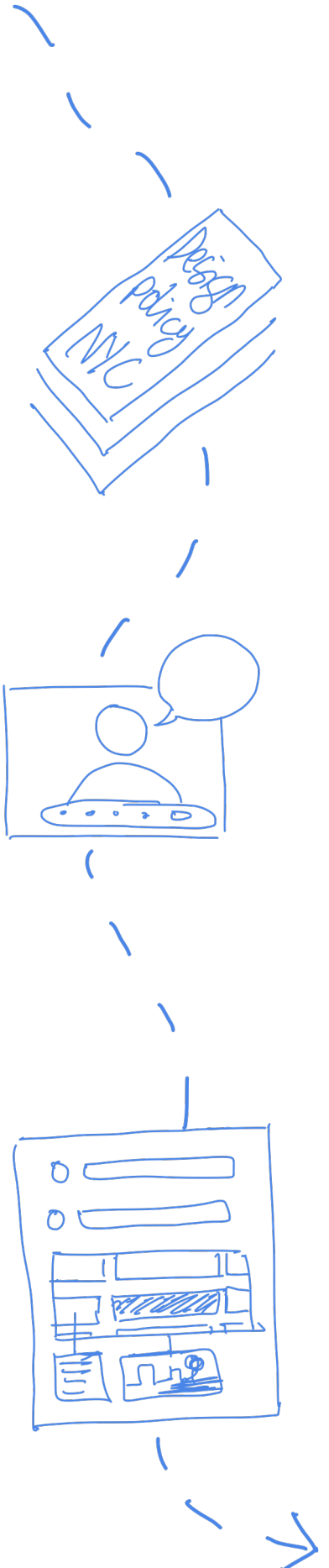
En esta fase, se definirá un conjunto de propuestas para transformar el entorno urbano en un generador de salud. En lugar de centrarse en una única solución, el objetivo será pensar en un abanico amplio de estrategias, intervenciones y modelos que puedan ser implementados en Nueva York, sin considerar aún limitaciones prácticas del contexto político y regulatorio real. Para la elaboración de estas propuestas, se partirá de los resultados de la fase 1, estudiando la capacidad de adaptación de las políticas e instrumentos identificados, a otras ciudades como Nueva York.

Se explorarán propuestas en base a las múltiples dimensiones de la salud urbana, considerando la infraestructura verde, sistemas de movilidad, la accesibilidad e inclusividad del espacio público, y el impacto sobre la salud, tanto física como mental, social y ambiental. El resultado de esta fase será la creación de un **inventario de oportunidades, instrumentos y medidas** relevantes que sirvan de base para la construcción de la estrategia de salud urbana en Nueva York.

Fase 4. Estrategia



La última fase, aterriza las propuestas anteriores en el contexto real físico, político y social de Nueva York. A diferencia de la fase 3, que se enfoca en explorar múltiples opciones, aquí se buscará seleccionar las intervenciones más viables y eficaces, que se adapten mejor a la realidad urbana y las necesidades de la población. Se realizará una selección basada en criterios como la viabilidad, el potencial de



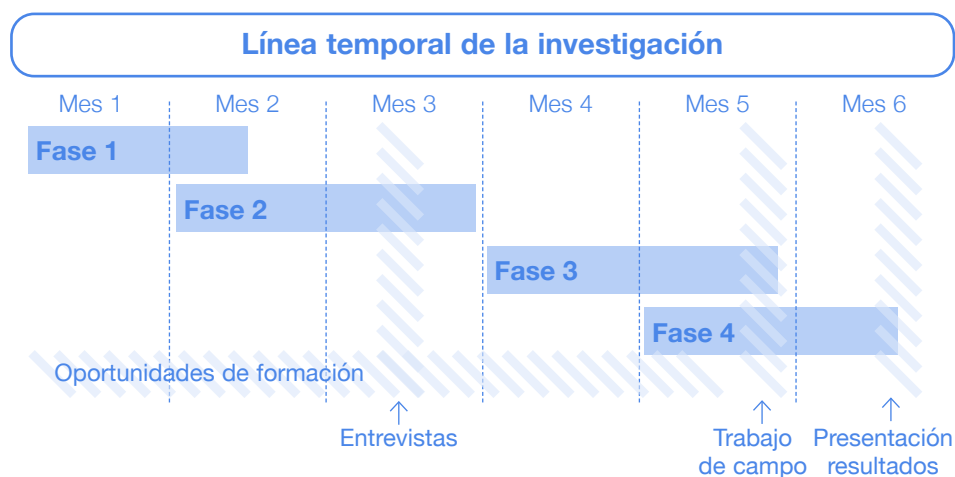
¹³ [NYC Health Department, 2024](#)

¹⁴ [NYC Design Commission, 2022](#)

impacto, la disponibilidad de recursos y la alineación con las políticas locales y se priorizarán las propuestas respecto a un marco temporal a corto, medio y largo plazo.

La estrategia incluirá la **definición de algunas propuestas de intervención específicas en términos espaciales y urbanísticos**. Para ello, esta fase incluirá trabajo de campo en áreas concretas que se identifiquen como prioritarias, para alcanzar un conocimiento más detallado del contexto. Se llevarán a cabo marchas exploratorias, entrevistas a pie de calle, reportajes fotográficos, etc.

El resultado será una **estrategia de salud urbana para la ciudad de Nueva York**. La estrategia final incluirá una diagnosis actual del estado de la salud urbana en Nueva York, la definición de objetivos para impulsar la salud a través del entorno urbano, el desglose de estos objetivos en una serie de propuestas y la definición espacial de las más relevantes.



Repercusión

El concepto del urbanismo saludable comienza a afianzarse en muchas ciudades europeas, donde el desarrollo histórico de los núcleos urbanos ya presenta muchas características propias de entornos saludables, con tejidos densos y compactos, un uso extendido de transporte público y activo, una elevada mixticidad de usos, etc. Sin embargo, la trayectoria del planeamiento urbano en EE. UU., parte de asentamientos más recientes y que han evolucionado hacia grandes urbes con baja densidad y una marcada separación de usos, lo que conlleva una gran dependencia del vehículo privado. En este sentido, los parámetros del diseño y la planificación de ciudades saludables en EE. UU. tienen mucho margen de mejora, en cuanto a la densificación del entorno construido, la pacificación de calles para fomentar el tránsito a pie o en bici, la introducción de espacios verdes de una manera eficiente y biodiversa, etc.

Esta investigación será una oportunidad para adaptar muchos de los conceptos ya probados en el contexto europeo a la principal ciudad norteamericana. En este proceso, se pretende extraer buenas prácticas y recomendaciones de cómo el concepto de ciudades saludables puede trasladarse al contexto estadounidense, para hacer frente a los retos particulares del país.

Durante la propia estancia, se identificarán oportunidades para dar a conocer el trabajo de investigación y su resultado a entidades locales, tanto en eventos del ámbito académico (como el Urban Health Collaborative Symposium, organizado por la Universidad de Drexel), o en el ámbito de la práctica profesional, en eventos organizados por redes de profesionales (Urban Design Forum o Project for Public Spaces, por ejemplo, el encuentro Placemaking week previsto en Primavera 2026).

A nivel mundial, el urbanismo saludable sigue siendo un reto importante, tanto en ciudades consolidadas como en urbes del sur global en estado de acelerado crecimiento. Mirando hacia las próximas etapas de mi trayectoria profesional, espero que esta estancia me sirva como una experiencia relevante en la adaptación del concepto de ciudades saludables a geografías y contextos distintos del europeo, para así seguir contribuyendo a la promoción de un urbanismo que posicione en el centro a la salud y la prosperidad de las personas y el planeta.

Bibliografía

Active Design Guidelines. (2010). Promoting Physical Activity and Health in Design. City of New York.

Aerts, A., & Boufford, J. I. (2023). A new whole-of-city strategy for addressing cardiovascular population health. *Cities & Health*, 7(3), 296-302.

Barton, H., Grant, M., & Guise, R. (2021). Shaping neighbourhoods for local health and global sustainability (3rd ed.). Routledge.

Boufford, J. I. (2017). Advancing an age-friendly NYC. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 94(3), 317-318.

Consejo Superior de los Colegios de Arquitectos de España. (2024). Ciudad y territorio en regeneración: Informe del Observatorio 20303 del CSCAE.

Diputació de Barcelona. (2021). Guía de implementación del Análisis de Impacto en la Salud en los Planes de Ordenación Urbanística Municipal (POUM). Diputació de Barcelona.

Gehl, J. (2011). Life Between Buildings: Using Public Space. Island Press.

Jacobs, J. (1961). The death and life of great American cities. Random House.

Pineo, H. (2022). Towards healthy urbanism: inclusive, equitable and sustainable (THRIVES) – an urban design and planning framework from theory to praxis, *Cities & Health*, 6:5, 974-992.

Quality of Life Foundation. (2025). Design codes for health and wellbeing.

National Complete Streets Coalition, & Smart Growth America. (2023). *The best complete streets policies 2023*.

Pineo, H., Zimmermann, N., & Davies, M. (2020). Integrating health into the complex urban planning policy and decision-making context: A systems thinking analysis. *Nature*.

Smart Growth America. (2021). *Zoned In: Economic benefits & shared prosperity with form-based codes*.

Territoire Environnement Santé. (2020). *Le guide IsadOrA: Une démarche d'accompagnement à l'intégration de la santé dans les opérations d'aménagements urbains*.

Thomas, Y. F., Boufford, J. I., & Talukder, S. H. (2016). Focusing on health to advance sustainable urban transitions. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 93(1), 1-5.

UN-Habitat. (2025). Healthier Cities and Communities through Public Spaces: A guidance paper.

UN-Habitat. (2022). World cities report 2022: Envisaging the future of cities.

UN-Habitat; World Health Organization. (2020). Integrating health in urban and territorial planning: A sourcebook.

United Nations. (2015). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development

Whyte, W. H. (1980). The Social Life of Small Urban Spaces. Project for Public Spaces.

World Health Organization. (2019). The power of cities: Tackling noncommunicable diseases and road traffic injuries (WHO-NMH-PND-2019-9).

World Health Organization. (2016). Global report on urban health: Equitable healthier cities for sustainable development.

Cuidando la gran manzana

XI Convocatoria Beca de Investigación en Nueva York