



**Comité Europeo  
de las Regiones**

**NAT-VII/037**

**158.º Pleno, 29 y 30 de noviembre de 2023**

## **DICTAMEN**

### **El papel de las ciudades como promotoras de la salud**

#### **EL COMITÉ EUROPEO DE LAS REGIONES**

- pide a todas las personas representantes electas que incluyan consideraciones sanitarias en sus procesos de elaboración de políticas y que den prioridad a la promoción de la salud y la vida saludable a la hora de decidir sobre la planificación urbana y el entorno construido, los parques y las instalaciones recreativas, la movilidad y el transporte, la primera infancia y la educación, los cuidados de larga duración y muchos otros sectores;
- pide a la Comisión Europea que encargue una nueva edición del informe obsoleto de 2013 sobre los determinantes sociales y las desigualdades en materia de salud en la Unión;
- pide al Parlamento Europeo que, antes de las elecciones de 2024, intensifique las medidas destinadas a promover la salud social, física y mental pública, la prevención y la equidad, y que siga considerando la salud como una de las prioridades clave para el próximo mandato;
- pide a los Estados miembros y a las instituciones de la Unión que den prioridad a la promoción y la prevención de la salud en el debate sobre la revisión intermedia del MFP y del programa EU4Health;
- pide a los Estados miembros que sigan reforzando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y que comuniquen claramente las ventajas sociales y económicas del gasto sanitario preventivo;
- pide a los ayuntamientos que favorezcan estrategias de diseño urbano capaces de crear una sociedad acogedora para peatones y ciclistas, que disponga de espacios públicos abiertos accesibles, y reitera que los espacios verdes tienen efectos positivos sobre la salud mental, tanto a corto como a largo plazo;
- pide más financiación para los programas locales y regionales de prevención del consumo de sustancias y de reducción de daños.

Ponente:

Adam Banaszak (PL/CRE)

Miembro de una asamblea regional: Asamblea Regional de Kuyavia-Pomerania

**Proyecto de Dictamen de la Comisión de Recursos Naturales –  
El papel de las ciudades como promotoras de la salud**

**I. RECOMENDACIONES POLÍTICAS**

EL COMITÉ EUROPEO DE LAS REGIONES

1. si bien la política sanitaria sigue siendo una competencia primordial de los Estados miembros, elogia la intención del Trío de Presidencias del Consejo de la Unión Europea (España, Bélgica y Hungría) de centrarse durante sus dieciocho meses en reforzar la Unión Europea de la Salud y la resiliencia de unos sistemas sanitarios que sean accesibles para todos, mejorar la preparación ante futuras emergencias sanitarias y promover la igualdad en materia de salud y estilos de vida saludables;
2. está dispuesto a apoyar al Consejo en este esfuerzo compartiendo la política local y regional y ejemplos de prácticas en materia de promoción de la salud en todas las intervenciones políticas; reitera su compromiso de construir comunidades resilientes como una de las prioridades plurianuales del CDR, que también contribuye a la Agenda 2030 y a la consecución de los objetivos mundiales de desarrollo sostenible;
3. apoya el enfoque de «salud en todas las políticas», introducido por primera vez bajo la Presidencia finlandesa de 2006, que sitúa los derechos y obligaciones relacionados con la salud en el centro de la elaboración de políticas; considera que la salud depende de factores sociales, medioambientales, económicos y comerciales y, por lo tanto, debe reflejarse en una gran variedad de ámbitos políticos conexos y en todos los niveles de gobernanza. Para conseguir que la población goce de una salud buena y equitativa es esencial integrar sistemáticamente las cuestiones relacionadas con la salud en todos los ámbitos políticos;
4. pide a todas las personas representantes electas que incluyan consideraciones sanitarias en sus procesos de elaboración de políticas y que den prioridad a la promoción de la salud y la vida saludable a la hora de decidir sobre la planificación urbana y el entorno construido, los parques y las instalaciones recreativas, la movilidad y el transporte, la primera infancia y la educación, los cuidados de larga duración y muchos otros sectores; Un ámbito de vida que perjudique a la salud conlleva costes significativos para la sociedad, tanto por el impacto en la salud y por la carga de enfermedad y de sufrimiento, como por la pérdida de mano de obra, mientras que, por el contrario, un buen ámbito de vida puede crear las condiciones para una salud buena y equitativa, aportar beneficios a la sociedad y contribuir a los valores sociales. Apostar por la buena salud de la población puede ser una estrategia para abordar otros retos como la financiación del bienestar, la oferta de capacidades y el envejecimiento de la población;
5. recomienda que se tenga en cuenta la Nueva Bauhaus Europea en sus dimensiones y enfoques relacionados con un diseño urbano beneficioso para la salud, ya que la Nueva Bauhaus Europea es un concepto fundamental destinado a crear espacios saludables y regenerativos en el contexto del Pacto Verde;

6. pide a la Comisión Europea que encargue una nueva edición del informe obsoleto de 2013 sobre los determinantes sociales y las desigualdades en materia de salud en la Unión; en el último decenio, hemos sido testigos de una grave crisis sanitaria, junto con una crisis energética y alimentaria y una guerra que se sigue librando en el seno de Europa. Todos estos factores exigen un nuevo análisis de la situación sanitaria de la ciudadanía europea;
7. pide al Parlamento Europeo que, antes de las elecciones de 2024, intensifique las medidas destinadas a promover la salud social, física y mental pública, la prevención y la equidad, y que siga considerando la salud como una de las prioridades clave para el próximo mandato;
8. pide a los Estados miembros y a las instituciones de la Unión que den prioridad a la promoción y la prevención de la salud en el debate sobre la revisión intermedia del MFP y del programa EU4Health;
9. pide que se apoye la transición hacia la calidad del aire proporcionando nuevas oportunidades de financiación de la Unión mejor orientadas, al mismo tiempo que se simplifica y mejora el acceso a las oportunidades de financiación existentes, en particular en el marco del FEDER, LIFE y el Feader;
10. acoge con satisfacción la consulta de la Presidencia española del Consejo de la Unión Europea y comparte la convicción de la Presidencia de que los Gobiernos locales de toda la Unión tienen un papel clave que desempeñar a la hora de reducir las disparidades en materia de salud entre los distintos colectivos de mujeres y hombres, así como para mejorar las circunstancias y posibilidades de las personas en materia de salud, prevenir carencias de salud, apoyar estilos de vida saludables y proteger la salud de las personas;
11. observa que, desde 2007, más personas de todo el mundo viven en ciudades que en el campo; en la Unión, el porcentaje alcanza el 75 % de la población, registrándose tasas especialmente elevadas en España (83,3 %), Países Bajos (86,5 %) y Malta (96,8 %); señala, no obstante, que las zonas funcionales de las ciudades suelen incluir zonas suburbanas y agrícolas;
12. pide a la Comisión Europea y al Consejo que fomenten el uso de las redes sociales por los Sistemas de Salud de los Estados miembros como medio para promocionar la salud, luchar contra los bulos y la desinformación, favorecer la participación en salud de los usuarios/as y promover programas preventivos y de otro tipo relacionados con la salud;
13. cita estudios en los que se demuestra que aproximadamente el 75 % de nuestra salud depende del medio ambiente en el que desarrollamos nuestras vidas<sup>1</sup>. El entorno construido puede fomentar o desalentar los estilos de vida activos, la dependencia del automóvil, la cohesión social y otros muchos aspectos, lo que afecta a nuestra salud. Los espacios públicos, los edificios, los barrios y las propias ciudades tienen un impacto en la salud física, mental, social y medioambiental. Esto significa que la salud colectiva está condicionada en gran medida por políticas ajenas al sector sanitario. Puede tratarse, por ejemplo, de modos de transporte más activos, cuando las vías peatonales y ciclistas están interconectadas, favoreciendo así el objetivo

---

<sup>1</sup> <https://urbact.eu/articles/healthy-cities-embedding-health-urban-planning-policies>

de calidad del aire y reduciendo el nivel sonoro del tráfico. La promoción de la salud beneficia tanto a la ciudadanía como a los trabajadores, a las organizaciones y a la sociedad. La capacidad de la ciudadanía para influir en su propio ámbito de vida favorece la participación y la vida de la comunidad;

14. suscribe la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1991 de que «una ciudad saludable no es una ciudad que haya alcanzado una determinada situación sanitaria. Al contrario, una ciudad saludable es consciente de la salud y se esfuerza por mejorarla. Una ciudad saludable crea y mejora continuamente sus entornos físicos y sociales y amplía los recursos comunitarios que permiten a las personas apoyarse mutuamente a la hora de desempeñar todas las funciones de la vida y desarrollar al máximo su potencial»;
15. señala que, desde 2016, el CDR y la Oficina para Europa de la OMS de las Naciones Unidas tienen un memorando de entendimiento en el que ambas partes se comprometen a abordar los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud y a promover la salud y el bienestar;
16. expresa su satisfacción por la cooperación mantenida hasta la fecha y espera que ambas organizaciones, incluidas las redes especializadas de la OMS, como Regiones en favor de la Salud y Ciudades Saludables, intensifiquen aún más sus contactos políticos y técnicos, así como el intercambio de conocimientos especializados en materia de políticas y prácticas;
17. llama la atención sobre el proceso de salud y medio ambiente de la OMS y sus conferencias ministeriales, que establecen el rumbo de actuación cada cuatro años; suscribe la Declaración de Budapest firmada por los ministros europeos de Sanidad y Medio Ambiente en julio de 2023 en la 7.ª conferencia ministerial;

## **Repercusiones para la salud en el entorno urbano**

### **Calidad del aire y del agua**

18. advierte de que el 97 % de la población urbana en Europa está expuesta a niveles inseguros de contaminación atmosférica y lamenta las 327 000 vidas que se pierden prematuramente cada año en Europa debido a la contaminación atmosférica; acoge favorablemente la ambición de mejorar la calidad del aire ambiente en la UE y contribuir a alcanzar el objetivo de contaminación cero fijado para 2050, siempre y cuando se deje cierta flexibilidad a los Estados miembros respecto de la aplicación de la Directiva sobre la calidad del aire ambiente;
19. destaca que la exposición a la contaminación atmosférica puede dar lugar a toda una serie de enfermedades, como el ictus, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, los cánceres de tráquea, bronquios y pulmones, el asma agravada y las infecciones de las vías respiratorias bajas. También existen pruebas de la relación entre la exposición a la contaminación atmosférica y la diabetes de tipo 2, la obesidad, la inflamación sistémica, la enfermedad de Alzheimer y la demencia;

20. reitera su llamamiento para que se apoye la mejora de la calidad del aire proporcionando nuevas oportunidades de financiación de la Unión mejor orientadas, al mismo tiempo que se simplifica y mejora el acceso a las oportunidades de financiación existentes, en particular en el marco del FEDER, LIFE y el Feader; también requiere asistencia técnica y directrices multilingües adaptadas sobre financiación dirigidas específicamente a los entes regionales y locales;
21. acoge con satisfacción la versión refundida de la Directiva sobre el agua potable y sus objetivos de seguir protegiendo la salud de las personas gracias a la actualización de las normas de calidad del agua, abordar los alteradores endocrinos y los microplásticos y garantizar un agua corriente aún más limpia para todos; pide a los Estados miembros que establezcan conjuntos de datos sobre la calidad del agua y que apoyen los esfuerzos de sus ciudades y regiones por mejorar sus sistemas de distribución;

### **Contaminación acústica y lumínica**

22. advierte de que el 20 % de la población de la Unión vive en zonas en las que los niveles de ruido son perjudiciales para la salud;
23. señala que la exposición a largo plazo al ruido ambiental puede perturbar las frecuencias cardíacas y metabólicas, reducir el rendimiento cognitivo en los niños y ocasionar problemas de sueño. Se calcula que provoca 12 000 muertes prematuras y contribuye a 48 000 nuevos casos de cardiopatías isquémicas al año en el territorio europeo<sup>2</sup>;
24. pide que se apoyen los esfuerzos locales y regionales para reducir la contaminación acústica causada especialmente por las carreteras;
25. señala que una cantidad excesiva de iluminación artificial repercute en el funcionamiento del organismo humano, incluida la calidad del sueño; a este respecto, la lucha contra la contaminación lumínica coincide con el objetivo de reducir el consumo de energía;

### **Cambio climático y salud**

26. cita a la Agencia Europea de Medio Ambiente, según la cual, los fenómenos meteorológicos extremos, incluidas las sequías, las inundaciones y las olas de calor, pueden afectar a la salud mental de las personas y expresa su preocupación por que «los casos de traumas psicológicos derivados de catástrofes relacionadas con el clima puedan superar los asociados a lesiones físicas en una proporción de 40 a 1». Pide que se adopten medidas urgentes para mejorar tanto el acceso a los servicios de salud mental en el ámbito local como la prevención en este sentido. En general, el cambio climático amplifica los problemas de salud existentes y tiene mayor repercusión en los colectivos más vulnerables;
27. toma nota de la creación del Observatorio Europeo del Clima y la Salud como iniciativa conjunta de la Comisión Europea, la Agencia Europea de Medio Ambiente y otras organizaciones, y espera ver en él los datos regionales;

---

<sup>2</sup>

<https://www.eea.europa.eu/themes/human/noise/noise-2>

## **Promoción de la salud y prevención de las enfermedades**

28. reitera que el artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea establece que «toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un nivel elevado de protección de la salud humana»;
29. define la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla, y señala que, en toda Europa, aproximadamente el 3 % del gasto del sistema sanitario se destina a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades. En comparación, en torno a dos tercios se gastan en asistencia curativa y rehabilitación, y el resto en bienes médicos y gobernanza;
30. hace referencia a la última publicación de Eurostat sobre las estadísticas de gasto en asistencia sanitaria preventiva, que muestra que, en el primer año de la pandemia, los Estados miembros gastaron una media de alrededor de cien euros por persona en prevención; pide a los Estados miembros que sigan reforzando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y que comuniquen claramente las ventajas sociales y económicas del gasto sanitario preventivo;
31. señala que la promoción de la salud suele incluir, entre otras cosas, las intervenciones políticas y prácticas relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol, la dieta y la actividad física, el envejecimiento saludable, el bienestar emocional, la prevención de la violencia y las lesiones, el control del consumo de drogas, el comportamiento sanitario relacionado con las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual. Por lo tanto, es importante ampliar los esfuerzos y aprovechar plenamente el extenso ámbito de la promoción de la salud, gracias a los factores determinantes en materia sanitaria y social, como por ejemplo la formación y el trabajo;
32. anima a las ciudades y a los municipios o a los agentes regionales responsables de los servicios sociales y sanitarios locales a que creen estructuras para apoyar a las poblaciones locales en cuestiones de salud, como por ejemplo servicios de prevención de drogas, asesoramiento sobre planificación familiar, salud mental y servicios destinados a las víctimas de violencia;

## **El papel de las autoridades públicas en la promoción de la salud**

33. reitera que la gestión de los sistemas sanitarios está descentralizada en la mayoría de los Estados miembros de la Unión; aunque el grado de descentralización puede variar, en la mayoría de los países, las regiones y ciudades tienen un papel fundamental que desempeñar en el diseño, la prestación o la financiación de los servicios sanitarios;
34. coincide con la OCDE en que la promoción de la salud y la prevención figuran entre las piedras angulares de un sistema sanitario eficaz. Unas políticas de promoción de la salud y de prevención eficaces limitan la aparición de nuevas enfermedades y reducen la incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles existentes. Las estrategias municipales,

provinciales y regionales para impulsar la promoción de la salud y las medidas de prevención constituyen, por tanto, las bases de la Unión Europea de la Salud;

35. está convencido de que los alcaldes electos y otros dirigentes locales disponen de poderes no coactivos que van más allá de sus responsabilidades formales que pueden utilizar para impulsar políticas favorables a la salud;
36. considera prioritaria la promoción de servicios de telesalud básicos para el tratamiento y el seguimiento de los pacientes a domicilio; la telemedicina puede generar un ahorro económico y social mediante la prestación de tratamientos eficientes en el hogar<sup>3</sup>;
37. evoca pruebas científicas de que el entorno urbano afecta a los resultados relacionados con la salud, lo que da lugar tanto a una ventaja para la salud urbana como a una penalización para la salud urbana; estas ventajas y penalizaciones se distribuyen de manera desigual en función de los colectivos socioeconómicos y las ubicaciones geográficas; pide que se investiguen más estos fenómenos para orientar mejor las soluciones políticas locales con el fin de aumentar las ventajas y reducir las penalizaciones;
38. subraya que los entes regionales y locales, junto con otros agentes relevantes, son los que se encuentran mejor situados para fomentar la práctica del deporte (tanto en instalaciones cubiertas como al aire libre), que desempeña un papel esencial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Anima a la Unión Europea a que apoye esta acción en todas sus políticas;

### **Planificación urbana y movilidad para la salud**

39. pide a los ayuntamientos que favorezcan estrategias de diseño urbano capaces de crear una sociedad acogedora para peatones y ciclistas, que disponga de espacios públicos abiertos accesibles, confortables y atractivos, asociados a la reducción del riesgo de enfermedades no transmisibles;
40. hace hincapié en que la facilidad de acceso a un transporte público eficiente y con una amplia frecuencia es un factor clave para una vida sana y sostenible, y pide programas de apoyo al transporte público gratuito o con descuento, que podrían reducir el tráfico de automóviles, los niveles de ruido y la contaminación medioambiental;
41. destaca la importancia de promover ciudades amigables con las personas mayores para crear entornos y servicios que favorezcan un envejecimiento activo, y que, por tanto, contribuyan a mejorar la relación entre el medio ambiente y las personas que viven en ellas, independientemente de su edad;

---

<sup>3</sup>

[DO C 300 de 27.7.2021, p. 53.](#)

42. pide a los alcaldes de la Unión que hagan referencia al concepto de ciudad de los quince minutos<sup>4</sup>, cuyo objetivo principal es ofrecer a las personas acceso a instalaciones y servicios básicos (por ejemplo, escuelas, tiendas, centros deportivos, etc.) a una distancia de quince minutos a pie o en bicicleta;

### **Espacios verdes urbanos y salud**

43. recuerda el informe de la OMS de 2016 en el que se evalúan los beneficios de las zonas verdes urbanas, como parques, espacios de juego infantiles y zonas verdes residenciales, y se destaca su importancia para la salud mental y física. Estas zonas reducen la morbilidad y la mortalidad de los residentes en zonas urbanas al proporcionar relajación psicológica y alivio del estrés, estimular la cohesión social, apoyar la actividad física y reducir la exposición a contaminantes atmosféricos, ruido y calor excesivo. Una planificación urbana sostenible debe fomentar un acceso cómodo a los espacios verdes, que deben estar disponibles y ser accesibles para todos;
44. pide, por tanto, la cooperación entre los entes locales urbanos y rurales en términos de accesibilidad mutua de las instalaciones culturales y deportivas y de las zonas verdes, y una mayor integración de los residentes en zonas rurales y urbanas;
45. señala que la mejora del acceso a los espacios verdes en las ciudades forma parte del Objetivo de Desarrollo Sostenible n.º 11.7 de las Naciones Unidas; a este respecto, destaca el informe de 2021 de la OMS<sup>5</sup> y sus conclusiones de que la mayoría de los tipos de espacios verdes tienen efectos positivos sobre la salud mental, tanto a corto como a largo plazo;

### **Alcohol, tabaco y drogas**

46. señala que los daños relacionados con el alcohol constituyen un problema de salud pública en la Unión Europea, y reitera la importancia de promover campañas de sensibilización sobre los efectos de conducir bajo los efectos del alcohol;
47. destaca que las políticas que regulan el consumo de alcohol siguen siendo competencia nacional; no obstante, los entes locales también pueden desempeñar un papel a la hora de limitar el acceso al alcohol, en especial, a la generación más joven;
48. pide a las autoridades locales y regionales que tengan en cuenta otras medidas específicas para promover el consumo seguro y responsable de alcohol a través de campañas de sensibilización escolar;
49. destaca el papel crucial que desempeñan los entes locales y regionales a la hora de contribuir a la lucha contra el tráfico de drogas mediante políticas de prevención, reducción de daños y tratamiento; acoge favorablemente la Comunicación de la Comisión sobre la hoja de ruta

---

<sup>4</sup> <https://www.eiturbanmobility.eu/%C2%B115-minute-city-human-centred-planning-in-action/>

<sup>5</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342931/9789289055666-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

de la UE para la lucha contra el tráfico de drogas y la delincuencia organizada<sup>6</sup> y, en particular, su acción 13 en materia de seguridad pública y salud pública en las zonas afectadas por el consumo y la venta de drogas y la delincuencia relacionada con las drogas; desea participar en la conferencia de alto nivel de 2024 para debatir ejemplos de mejores prácticas a escala local y regional;

50. llama la atención sobre el instructivo Informe Europeo sobre Drogas de 2023<sup>7</sup> y sus conclusiones de que las drogas ilícitas tienen repercusiones considerables en la salud y la seguridad europeas; pide más financiación para los programas locales y regionales de prevención del consumo de sustancias y de reducción de daños;
51. pide un papel activo por parte de los Gobiernos locales a la hora de sensibilizar a la juventud sobre el impacto negativo que los productos del tabaco, tanto los clásicos, como los novedosos, así como los susceptibles de liberar nicotina, tienen para la salud; llama la atención sobre el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco y sobre el hecho de que el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, más de veinte tipos o subtipos diferentes de cáncer y muchas otras afecciones debilitantes para la salud;

## **Obesidad**

52. considera preocupante que más de la mitad de la población adulta de la Unión tenga sobrepeso u obesidad (IMC superior a 25); advierte de que las tasas entre los menores también están aumentando; en la actualidad, una de cada tres personas tiene sobrepeso u obesidad; subraya que estos menores corren un mayor riesgo de sufrir problemas de salud tanto en la adolescencia como en la edad adulta; aclara que la obesidad infantil también suele guardar relación con problemas psicosociales;
53. pide a los entes locales y regionales que apoyen un comienzo saludable en la vida y promuevan entornos más saludables, así como comidas nutritivas y sostenibles, especialmente en las escuelas y los centros preescolares (por ejemplo, la política de limitar el acceso a bebidas azucaradas, alimentos procesados, especialmente comida rápida, y promover el acceso al agua potable gratuita y fomentar el consumo de alimentos de proximidad);
54. pide a la Comisión Europea que prepare el sucesor del Plan de Acción de la UE contra la Obesidad Infantil 2014-2020, incluyendo al Comité Europeo de las Regiones en su elaboración y ejecución de este plan; pide a los Estados miembros que adopten medidas para promover la actividad física y los alimentos saludables entre niños y adolescentes;

---

<sup>6</sup> [Comunicación sobre la hoja de ruta de la UE para la lucha contra el tráfico de drogas y la delincuencia organizada.](#)

<sup>7</sup> [https://www.emcdda.europa.eu/index\\_es](https://www.emcdda.europa.eu/index_es)

## **Vacunación**

55. destaca que las vacunas han demostrado ser una de las intervenciones sanitarias más exitosas de nuestro tiempo, que salvan innumerables vidas, ralentizan la resistencia a los antimicrobianos, ofrecen protección contra las enfermedades y las intervenciones secundarias y mantienen bajo control los presupuestos sanitarios;
56. señala que, si bien los calendarios de vacunación suelen establecerse a nivel nacional, los entes locales y regionales pueden contribuir a la aceptación de vacunas a través de sus servicios de educación y atención infantil, servicios de asistencia social y campañas específicas de sensibilización dirigidas a determinados grupos de población;
57. llama la atención sobre el informe del Barómetro Regional 2020 del CDR y sus ejemplos de cómo se movilizaron las diferentes regiones y ciudades para garantizar la cobertura más amplia posible contra la COVID-19; estos estudios de casos demuestran que el conocimiento y el compromiso locales son fundamentales para el éxito.

Bruselas, 30 de noviembre de 2023

El Presidente  
del Comité Europeo de las Regiones

Vasco Alves Cordeiro

El Secretario General  
del Comité Europeo de las Regiones

Petr Blížkovský

## II. PROCEDIMIENTO

<b>Título</b>	<b>El papel de las ciudades como promotoras de la salud</b>
<b>Documento(s) de referencia</b>	
<b>Base jurídica</b>	Artículo 307, párrafo primero, del TFUE
<b>Procedimiento reglamentario</b>	Artículo 41, letra b), inciso i), del Reglamento interno
<b>Fecha de la carta del Consejo</b>	5 de mayo de 2023
<b>Fecha de la decisión del presidente / Fecha de la decisión de la Mesa</b>	
<b>Comisión competente</b>	Recursos Naturales (NAT)
<b>Ponente</b>	Adam BANASZAK (PL/CRE)
<b>Examen en comisión</b>	5 de octubre de 2023
<b>Fecha de la aprobación en comisión</b>	5 de octubre de 2023
<b>Resultado de la votación en comisión (mayoría/unanimidad)</b>	Aprobado por mayoría
<b>Fecha de la aprobación en el pleno</b>	30 de noviembre de 2023
<b>Dictámenes anteriores del Comité</b>	Dictamen sobre el tema «La salud en las ciudades» <sup>8</sup>
<b>Referencia a la subsidiariedad</b>	No procede

---

<sup>8</sup>

[DOC 306 de 15.9.2017, p. 10.](#)