

Informe SESPAS 2018

# La incorporación de la salud comunitaria en la planificación y la transformación del entorno urbano. Informe SESPAS 2018



Patxi Galarraga<sup>a,\*</sup>, Miren Vives<sup>a</sup>, David Cabrera-Manzano<sup>b,c</sup>, Lucila Urda<sup>d,e</sup>, Mariela Brito<sup>f</sup> y Vicente Gea-Caballero<sup>g,h</sup>

<sup>a</sup> *Projekta Urbes, Consultoría en Urbanismo Inclusivo y Saludable, Zarautz (Gipuzkoa), España*

<sup>b</sup> *Escuela Técnica Superior de Arquitectura, Universidad de Granada, Granada, España*

<sup>c</sup> *Auguria, Taller de Urbanismo, Granada, España*

<sup>d</sup> *Escuela Técnica Superior de Arquitectura, Universidad Politécnica de Madrid, Madrid, España*

<sup>e</sup> *Pez Arquitectos, Madrid, España*

<sup>f</sup> *Tritzuél Arquitectura, Quito, Ecuador, y Barcelona, España*

<sup>g</sup> *Escuela de Enfermería La Fe, Valencia, España*

<sup>h</sup> *Grupo de Investigación Emergente Acreditado en Arte y Ciencia del Cuidado GREIACC, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia, España*

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 26 de febrero de 2018

Aceptado el 3 de agosto de 2018

On-line el 21 de septiembre de 2018

### Palabras clave:

Salud pública

Salud comunitaria

Planificación de ciudades

Ciudad saludable

Participación de la comunidad

Equidad en salud

Determinantes sociales de la salud

## R E S U M E N

El entorno urbanizado y edificado forma parte de los determinantes de la salud; también de la salud comunitaria. Por ello, pretendemos analizar la influencia del desarrollo urbanístico sobre la salud pública y comunitaria desde una perspectiva de género, la participación ciudadana en los proyectos de urbanismo y la accesibilidad. A partir de una revisión documental y un análisis narrativo, apoyado en la experiencia individual de los/las autores/as, encontramos diversos proyectos que ofrecen muy buenas condiciones para introducir la salud comunitaria en la planificación o la transformación de la ciudad: centros y patios escolares, vacíos urbanos y edificios en desuso, itinerarios urbanos para el paseo, y diversas actuaciones sobre el tejido residencial del barrio/municipio. En ellos, los procesos participativos, impulsados por instituciones o por la ciudadanía, que se desarrollan en el marco de proyectos de diagnóstico urbano y elaboración de planes y proyectos constituyen una doble oportunidad para trabajar en salud comunitaria: por un lado, considerándola como un objetivo, y por el otro, como una herramienta para diseñar entornos promotores del bienestar de la comunidad. La incorporación ciudadana y la colaboración de todos los agentes implicados, teniendo en cuenta su diversidad, es esencial y una responsabilidad compartida entre la Administración local y supralocal y la ciudadanía. La normativa debe construirse para ser facilitadora de los procesos, y su aplicación debe permitir que la población sea protagonista en la transformación de entornos favorecedores del bienestar y la salud.

© 2018 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## The incorporation of community health in the planning and transformation of the urban environment. SESPAS Report 2018

### A B S T R A C T

Urbanized and built-up environments are determinants of health as well as community health. Therefore, we intend to analyze the influence of urban development on both public and community health, from the perspective of gender, citizen participation in urban planning projects, and accessibility. From a bibliographic review and narrative analysis, based on the experience of the authors, we found several urban transformation projects focusing, in particular, on four large areas: school centres and playgrounds, empty urban spaces and disused buildings, pedestrian pathways, and various housing interventions. The participatory processes (driven by institutions and/or citizens) developed within the framework of urban diagnostic projects and the preparation of plans and projects, constitute a double opportunity to work on community health: on the one hand, considering them as an objective, and on the other, as a tool to design environments that promote the well-being of the community. The incorporation of citizens and the collaboration of all the agents involved, taking their diversity into account, are essential, and this is a shared responsibility between local/supra-local administration, and citizenship. Regulation must be designed to facilitate the processes and when it is applied must allow the population to take a central role in the transformation of environments that will promote well-being and health.

© 2018 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Keywords:

Public health

Community health

City planning

Healthy city

Community participation

Health equity

Social determinants of health

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [patxigalarraga@gmail.com](mailto:patxigalarraga@gmail.com) (P. Galarraga).

### Puntos clave

- La creación de entornos urbanos seguros y saludables es esencial para la salud comunitaria como determinante de la salud, y afecta a la población en cualquier etapa de desarrollo.
- Estos procesos de desarrollo urbano carecen (en general) de mecanismos estables de participación y de la incorporación de la perspectiva de género.
- Es importante utilizar las recomendaciones propuestas, dirigidas a la transformación de los entornos urbanísticos con un enfoque comunitario, participativo, de género y salutogénico.
- La normativa existente proporciona recursos para incorporar los enfoques de participación y género.
- La administración debe aplicar dichas normativas, garantizando y estimulando la participación real, equitativa y transformadora.

## Introducción

Definimos ciudad saludable como «aquella que crea y mejora continuamente sus entornos físicos y sociales, y amplía aquellos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de sus potencialidades»<sup>1</sup>.

El entorno urbanizado y edificado forma parte de los determinantes de la salud; también de la salud comunitaria<sup>2</sup>. Dicho entorno está permanentemente sometido a proyectos (diagnóstico, planificación, transformación. . .) impulsados normalmente por la Administración local. La competencia de su planificación recae principalmente sobre el área de urbanismo, por lo que las decisiones de sus responsables políticos y personal técnico impactan sobre la salud de la comunidad de manera prolongada en el tiempo debido a la pervivencia de las intervenciones. Surge así la necesidad de la colaboración intersectorial, aunque es habitual que este tipo de proyectos no cuenten con la participación de agentes y entidades del ámbito social y sociosanitario, y mucho menos otros sectores importantes como transportes, deportes, infraestructuras, etc. En ese sentido, algunos proyectos permiten en ocasiones la participación de la comunidad<sup>3</sup>; en estas, las partes con intereses privados realizan sus demandas, mientras que los sectores comunitarios participan en menor o mayor medida en función del grado de poder que cede la entidad promotora o de las características del proceso, más o menos facilitador de dicha participación.

Los procesos participativos en el marco de proyectos de diagnóstico urbano y elaboración de planes y propuestas constituyen una doble oportunidad para trabajar en salud comunitaria; en este sentido, proporcionan la oportunidad de incorporar equidad, metodología de activos y mecanismos de empoderamiento y desempoderamiento al proceso, al tiempo que permiten influir para que el entorno objeto del proyecto promueva la salud comunitaria<sup>4</sup> (objetivo y herramienta a la vez).

Se proponen las siguientes condiciones mínimas para los procesos participativos en proyectos urbanos (aplicables tanto para los institucionales como para los impulsados por la ciudadanía)<sup>5</sup>:

- Abrir a la participación de la comunidad, como mínimo, el diagnóstico de déficits y activos del entorno físico, la priorización de objetivos y ámbitos sobre los que actuar (para qué, dónde y sobre qué), y los criterios de aplicación del proyecto (cómo).
- Incorporar equidad y perspectiva de género al espacio de participación<sup>6,7</sup>. En este sentido, los diagnósticos y los proyectos

realizados específicamente desde perspectivas como el género, la discapacidad, el envejecimiento, la infancia, etc., constituyen una oportunidad evidente para trabajar en salud comunitaria (fig. 1).

- Incorporar el componente «zona geográfica» en la perspectiva de equidad, mediante diagnósticos que visibilicen y reduzcan las desigualdades entre barrios.

En los procesos institucionales (ayuntamientos, área de urbanismo) se recurre habitualmente a la participación como respuesta a una exigencia normativa o como una herramienta que no siempre significa participación real, con excepciones como por ejemplo los criterios y reflexiones para el Plan de Barrios de Barcelona realizado por su consejo asesor<sup>8</sup>. En el caso de que la Administración local se muestre reacia a hacer más accesibles los espacios de participación, la comunidad puede justificar su participación recurriendo a la normativa existente («leyes del suelo», que recogen ese derecho a participar en la planificación urbana), así como a muchas de las «leyes de igualdad», que obligan a la administración a propiciar, impulsar y desarrollar la participación.

Inversamente, sumarse a proyectos impulsados por la ciudadanía evitaría déficits tan habituales en procesos institucionales como no corresponderse con las preocupaciones de la comunidad, o su escasa participación. Las principales aportaciones que podrían realizar los agentes o las entidades (sociosanitarios, comunicaciones, comercios, deportes. . .) serían, entre otros, la evaluación y la incorporación de la equidad en el proceso, un mayor protagonismo de la perspectiva de género o el apoyo para obtener el respaldo de la institución competente en la transformación del entorno<sup>4,5</sup>.

No se trata de sumarse a proyectos impulsados por la ciudadanía para favorecer la participación, sino de identificar proyectos con los que establecer sinergias y líneas de trabajo conjunto. Lo contrario puede desplazar el núcleo de «poder» de un sector a otro, cuando de lo que se trata es de establecer equilibrios de fortalezas de los diferentes sectores.

Pretendemos con esta revisión explorar la oportunidad que supone la participación de la comunidad al incorporar su visión, la accesibilidad universal y la perspectiva de género, identificando procesos comunitarios consolidados relacionados con la transformación urbana en los que la colaboración entre agentes y entidades del ámbito sociosanitario incorpora objetivos y criterios de salud comunitaria.

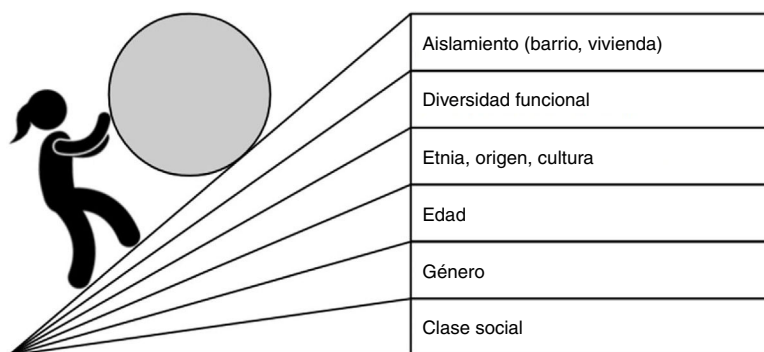
## Método

Este artículo parte de la experiencia del equipo de sus autores/as y de su conocimiento del objeto de estudio, siguiendo la lógica constructivista. Tras un debate inicial para determinar los contenidos esenciales, se realizó una revisión bibliográfica, legislativa y de proyectos de ámbito local/autonómico de España (febrero a junio de 2018), que ha pretendido relacionar la salud comunitaria con el hecho de evolucionar y transformar positivamente nuestro entorno urbano, detectando modelos, herramientas e intervenciones que son más respetuosos y beneficiosos para la salud, y que contempla la legislación vigente. Finalmente, se ha realizado un análisis interpretativo crítico con exposición narrativa. Este método puede sesgar los resultados, si bien están fundamentados en la información obtenida.

## Resultados

### *Accesibilidad, perspectiva de género y participación en la transformación del entorno urbano*

Tanto la accesibilidad urbana como la transformación del entorno basada en una perspectiva participativa y con perspectiva de género son elementos esenciales que hay que contemplar en



**Figura 1.** Principales ejes de desigualdad en relación al entorno urbano. (Elaboración propia, adaptada al entorno urbano de: Making Partners: Intersectoral action for health, 1988. Proceedings and outcome of a WHO Joint Working Group on Intersectoral Action for Health, The Netherlands).

cualquier proyecto de mejora de los entornos urbanos<sup>2,4</sup>. Dado su carácter integrador, son inabordable por separado, pero vamos a exponerlos como elementos independientes.

### 1) Accesibilidad

La accesibilidad es una condición previa a la participación comunitaria<sup>9</sup>. Esta *conditio sine qua non* afecta también a los espacios y edificios de uso público, y debe aplicarse a los proyectos de transformación del entorno urbano y edificado desde una perspectiva de salud comunitaria plenamente participativa. La accesibilidad tiene un claro carácter físico, y de ahí su condición y conceptualización estructural urbana, pero no puede desvincularse de otros elementos más cualitativos que aportan calidad de vida y bienestar: seguridad, confort y atractivo.

La accesibilidad universal de los espacios y edificios públicos, transporte público y comunicación/señalización está regulada por leyes estatales y autonómicas. De ellas derivan reglamentos que establecen anchuras mínimas y pendientes máximas de aceras, niveles mínimos de iluminación, características de los bancos y su espacio circundante, condiciones de rotulación, etc.<sup>10</sup> Este marco permite pasar de propuestas basadas en necesidades a propuestas justificadas sobre derechos, y de argumentos fundamentados en la evidencia o la salud a argumentos respaldados por reglamentos de obligado cumplimiento por las Administraciones públicas, especialmente los ayuntamientos. El empleo de estos recursos<sup>11</sup> incrementaría la efectividad de las demandas orientadas a recuperar las calles como espacio de convivencia, integración y relación, que fomenta la autonomía de todas las personas y en el que se facilitan las tareas de cuidado y socialización. Los espacios públicos tienen que ser considerados un activo para la salud, y por ello deben revertir tendencias urbanísticas anteriores para construir ciudades promotoras de estilos de vida saludables y no entorpecer los procesos salutogénicos, en especial a las personas con problemas de accesibilidad. Es por ello que, además de la legislación, es necesario que la normativa trascienda a un sentimiento de necesidad en la ciudadanía y sus líderes, para formar parte de una discusión productiva que mejore el desarrollo urbano en cuanto a la accesibilidad y se convierta en una opción pragmática de beneficio en salud.

En este sentido, facilitar las actividades cotidianas y eliminar los obstáculos es una responsabilidad de la Administración local que no puede ser obviada y que requerirá una intervención global.

### 2) Perspectiva de género

La incorporación de la perspectiva de género a la planificación urbana, el diseño de la ciudad o la ejecución del planeamiento urbanístico puede exigirse recurriendo a la Ley de Igualdad 3/2007<sup>12</sup> y sus homólogas de ámbito autonómico. Esta integración de la perspectiva de género debería ser una cuestión cultural, transversal (no una obligación normativa), integrada en cualquier proceso

de planificación, desarrollo o implementación de proyectos. Sin embargo, los ayuntamientos y otros organismos competentes han ignorado esta exigencia de manera generalizada, hasta que el Tribunal Superior de Justicia de Madrid declaró la nulidad del Plan General de Ordenación Urbanística de Boadilla del Monte en 2017 (más información en <https://goo.gl/Ay8sg1>; sentencia en <https://goo.gl/4viN1F>) por no haber incluido el informe de impacto por razón de género. Este precedente constituye una oportunidad al hacer que las Administraciones locales empiecen a replantearse la cuestión.

La perspectiva de género en urbanismo es aplicable a todas las escalas (desde la planificación territorial hasta el diseño de un patio escolar), ofreciendo argumentos y herramientas que fomentan la salud comunitaria<sup>13</sup> gracias a que:

- Visibiliza la diversidad, diagnostica las desigualdades e introduce la perspectiva de la equidad y el género (por grupos de población, por barrios...).
- Establece la autonomía de las personas como condición mínima, exigiendo seguridad frente a las agresiones, protección frente al tráfico y actividades peligrosas o nocivas, accesibilidad universal, movilidad cotidiana independiente del vehículo privado motorizado y conciliación de los usos de los tiempos.
- Reclama los valores de la proximidad, el barrio y la dimensión humana frente a la escala urbana.
- Añade el trabajo reproductivo y las tareas de cuidado como criterios de diagnóstico y propuesta.
- Valora la experiencia como fuente de conocimiento urbano y empoderamiento frente al predominio técnico.
- Reivindica el derecho a toda la ciudad y la participación equitativa («nada que nos afecte sin contar con nosotras»), como objetivo y herramienta.

### 3) Participación

«La promoción de la salud es realizada por la gente y junto con ella, sin que se le imponga ni se entregue. Amplía la capacidad de las personas para actuar y la de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los factores determinantes de la salud»<sup>14</sup>.

Se ha llevado a cabo una búsqueda activa de proyectos de desarrollo y transformación urbana que se suceden y solapan en nuestros municipios (véase el Apéndice 1 *online*). En todos ellos hemos podido observar que existe la oportunidad de incorporar la perspectiva de salud comunitaria en la planificación y la transformación urbana. Aunque en muchos casos es patente que estos proyectos comparten visiones y objetivos (p. ej., la percepción negativa sobre el dominio del coche en la ciudad), es evidente que las alianzas entre agentes y procesos son escasas y difíciles, pues aunque la población pueda tener iniciativas de desarrollo urbano, estas tienden a no ser sostenibles y a la autodestrucción<sup>15</sup>.

**Tabla 1**  
Condiciones mínimas de patios y entornos escolares

Entornos escolares:	Patios escolares:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguros y confortables.</li> <li>• Conectados con el barrio.</li> <li>• Espacios de ocio infantil.</li> <li>• Accesibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ratio óptima: 10m<sup>2</sup>/alumno.</li> <li>• Actividades:               <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Activas: deportes de alta intensidad (fútbol, baloncesto...).</li> <li>◦ Semiactivas: actividades de media intensidad (escalar, trepar, columpiarse...).</li> <li>◦ Tranquilas: actividades de baja intensidad (merendar, tumbarse, hablar, dibujar...).</li> </ul> </li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

Asimismo, es evidente cierta ausencia de una adecuada perspectiva de género en la participación urbanística, cuando no solo es una prioridad social sino también normativa<sup>13</sup>.

En este sentido, cabe preguntarse qué no es participación en urbanismo<sup>15</sup>, y no lo es ser unidireccional en la exploración de los planes de desarrollo, convertirla en un acto de maquillaje para hacer ver que se ha tenido en cuenta a la población, generar desequilibrios, ni convertir la participación en algo espontáneo o producto de una moda. Por ello, «participación» significa bidireccionalidad y hacer presente a la población de forma continuada, equilibrando el poder de los diferentes actores en la transformación urbana.

La participación de la comunidad es trascendental si lo que se pretende es un desarrollo consensuado y participado; corresponde a la Administración facilitar ese proceso y tener en cuenta la opinión de los grupos, sin limitarlos a una participación no escuchada, más producto de una obligación normativa que de una voluntad normalizada. Como consecuencia, en ocasiones la propia comunidad actúa al margen de las Administraciones en la mejora del entorno (p. ej., Urbanismo Colaborativo)<sup>16</sup>.

#### Intervenciones comunitarias relacionadas con el urbanismo

Exponemos a continuación, como ejemplo, cuatro proyectos que transformando el entorno impactan positivamente sobre la salud.

##### 1) Intervenciones en entornos escolares

La mayoría de los patios escolares tienen actualmente un diseño que no se corresponde con las necesidades de juego y ocio de la población escolar, pues en su mayoría son espacios completamente homogéneos, y habitualmente pequeños, lo que reduce las oportunidades para su desarrollo integral<sup>17</sup>.

La toma de conciencia de los problemas relacionados con el entorno urbano escolar inmediato (modelo dependiente del tráfico motorizado, sin autonomía infantil ni espacios lúdicos adaptados a la infancia) ha generado en los Estados Unidos y Europa programas de transformación de los espacios escolares<sup>18-21</sup>. Ha quedado patente, con estas iniciativas, que los momentos de entrada y salida de la escuela provocan situaciones que no se atienden desde el diseño urbano (encuentro y convivencia entre diferentes, tejido de redes sociales, trabajos de cuidado, etc.).

En España surgen diversas iniciativas con idénticos objetivos, y hallamos propuestas en las que la transformación del espacio escolar se considera clave para la mejora del bienestar infantil; por ejemplo, el Proyecto Micos (Cuidado de Entornos Escolares, Ayuntamiento de Madrid)<sup>17</sup>, que pretende intervenir en centros escolares de manera gradual y participativamente, cambiando los patrones de diseño y de uso de forma favorable para la salud infantil. Se han considerado además las características del entorno de los centros en relación a los equipamientos públicos, parques, etc., y se han creado proyectos piloto para generar un modelo de intervención (<https://planmadre.madrid.es/wp-content/uploads/2018/06/GU%C3%8DA-DE-DISE%C3%91O-DE-ENTORNOS-ESCOLARES-web.pdf>).

Los patios deben ser lugares heterogéneos e inclusivos que fomenten el bienestar y respondan a todas las necesidades de los escolares, con oportunidades de juego diversas<sup>17</sup>. En cuanto a los entornos de los centros escolares, tienen que ser espacios seguros y confortables, que propicien un tiempo de permanencia y ocio agradables (tabla 1).

En el caso de las intervenciones en los entornos escolares, las oportunidades de trabajar en salud comunitaria y los beneficios son diversos<sup>17</sup>:

- Mejora de la autonomía infantil con optimización de los recursos socioculturales y deportivos, inclusión de todos los escolares en sus espacios de juego y creación de un ecosistema más saludable.
- Oportunidad de contacto y participación entre comunidades educativas e instituciones, generando además espacios de diálogo y colaboración en los barrios.

La posibilidad de trabajar los espacios y entornos escolares es altamente provechosa para la comunidad<sup>17</sup>: fomenta la participación, estimula la toma de decisiones compartida, potencia la responsabilidad de la comunidad en el desarrollo del entorno escolar y permite integrar la necesaria perspectiva de género desde la infancia, por ejemplo en los espacios lúdicos y de ocio de los escolares; este último aspecto es esencial para una verdadera normalización social. Además, sabemos que tiene repercusión sobre problemas de salud infantiles como la obesidad, los estilos de vida sedentarios, la actividad física, los trastornos de conducta y las relaciones sociales, por lo que el diseño integrativo de patios, rutas escolares, espacios periescolares, etc., es esencial para un adecuado desarrollo infantil.

Finalmente, las aulas deben diseñarse para integrar la diversidad cultural; actualmente son aulas escasamente adaptadas al progreso generacional y demasiado parecidas a las de hace 50 años.

##### 2) Intervenciones en vacíos urbanos y edificios en desuso

La crisis ha cambiado drásticamente el escenario urbanístico en las ciudades. La falta de inversión pública ha paralizado proyectos, dando como resultado ciudades porosas con espacios carentes de identidad y habitabilidad, vacíos urbanos abandonados y deteriorados, espacios sin función ni actividades que puedan realizarse en ellos<sup>22</sup>. Esta situación dificulta la continuidad en la articulación de la ciudad, debilita el tejido social y las relaciones entre las personas, y afecta significativamente su salud y calidad de vida.

Dentro de la planificación administrativa, los planes urbanísticos siguen todavía modelos clásicos jerárquicos, de arriba abajo, considerando al individuo un ente pasivo. Estos modelos no son resilientes (y menos ante una ciudad en decrecimiento) y parecen no adaptarse a los nuevos requerimientos de espacios y equipamientos públicos que exige la población, más implícita y conectada que en épocas anteriores. Así, el urbanismo formal se ha visto alterado por iniciativas ciudadanas, pasando de ser meros usuarios a diseñadores y constructores del espacio público<sup>23</sup>.

**Tabla 2**  
Experiencias en el País Vasco en las que instituciones supramunicipales sin competencias en urbanismo han generado herramientas para que los ayuntamientos acondicionen circuitos saludables

Instituciones supramunicipales	Experiencias
Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco (Fomento de Circuitos Saludables) <sup>30</sup>	Convocatoria anual de subvenciones dirigida a los ayuntamientos, que genera un «efecto llamada», guía las actuaciones y respalda las demandas de la comunidad (en 2015 inició un programa similar para fomentar proyectos de <i>Camino escolar</i> ).
Diputación Foral de Vizcaya (Diagnóstico de Circuitos Saludables) <sup>31</sup>	Web con el diagnóstico de las <i>Rutas del colesterol</i> que recorre de manera espontánea la población mayor en 92 municipios de Vizcaya, analizando cada ruta, estimulando la revisión y contraste por agentes que trabajan en el ámbito local.

Fuente: elaboración propia.

No se trataría solo de tomar en cuenta a la comunidad como un factor más de información dentro de los procesos, sino de hacer que la comunidad misma sea el agente que se apropie, codiseñe y autogestione estos procesos, porque no existe salud comunitaria sin participación e implicación directa de la comunidad<sup>24</sup>. Re-usar los vacíos urbanos como espacios comunitarios es fundamental para la producción local y la mejora del grado estético del entorno. Su creación propicia la cohesión y la participación ciudadana en el diseño de los procesos, permite la diversidad de usos y actividades, y crea identidad con conciencia de derechos que implican responsabilidades entre habitantes y medio ambiente<sup>25</sup>.

Existen numerosas plataformas y redes de colaboración que se conectan para sostener y discutir propuestas que intentan dar respuesta a las diferentes necesidades sociales, gracias a una gestión colectiva de los recursos de los que la ciudad dispone<sup>26,27</sup> (véase el Apéndice 2 *online*), que realizadas de forma temporal o permanente sobre los vacíos urbanos tienen cada vez mayor visibilidad.

### 3) Acondicionamiento y fomento de itinerarios urbanos para el paseo

El paseo es una propuesta inclusiva desde muchas perspectivas (capacidad, condición física, nivel socioeconómico, género, edad, cultura. . .) y es la actividad que mejor se ajusta a las necesidades, preferencias, capacidades y aspiraciones deportivas de una parte importante de la población<sup>28</sup>. El *Circuito saludable* es un fragmento de suelo urbano y periurbano acondicionado para el paseo, y contribuye a convertir el espacio público en un lugar de encuentros habituales y prolongados. Su proyecto y su dinamización suponen una oportunidad para trabajar la salud comunitaria, porque:

- Es evidente la necesidad de transversalizar la Administración local (urbanismo, deportes, bienestar social...), la interinstitucionalidad o intersectorialidad, la coordinación de acciones y estrategias, y los procesos participativos basados en el diagnóstico, en los que la ciudadanía puede desempeñar el papel de experto.
- Al tratarse de redes que atraviesan la ciudad, se visibilizan las desigualdades entre barrios, orientando las actuaciones hacia la equidad geográfica.
- El acondicionamiento del entorno tiene como objetivo una actividad que se diseña, dinamiza (muchas veces por asociaciones de personas mayores) y evalúa, lo que exige la coordinación entre agentes e implica una vigilancia y un mantenimiento del entorno urbano.

El concepto de «caminabilidad» es de gran interés, y aunque su definición está en proceso de construcción, parece claro que es esencial controlar tanto el entorno físico como la cualidad perceptual del circuito para facilitar una experiencia más agradable al caminante (seguridad, conveniencia, continuidad, confort, coherencia, atractivo. . .). Es evidente que facilitar el hecho de caminar, y la prescripción de actividad física por profesionales de la salud, es

una respuesta institucional para la mejora de la salud tanto personal como comunitaria, cuyos beneficios son bien conocidos en personas sanas en cualquier etapa de desarrollo (p. ej., «rutas escolares» en la infancia), pero también de modo preventivo, como el ejercicio supervisado en caso de problemas cardiovasculares.

Desde una perspectiva urbanística, considerar el paseo como actividad física, pero también como práctica deportiva, puede situar esta actividad en la cartera de competencias del ayuntamiento, responsable también de las aceras, parques y mobiliario urbano, desde su planificación hasta su mantenimiento<sup>29</sup>. Concebir los circuitos saludables como «equipamiento deportivo municipal básico», dado su potencial beneficio para la salud, ayuda a justificar demandas de la comunidad muchas veces desatendidas.

Se da la circunstancia de que puede haber instituciones supramunicipales, sin competencia en urbanismo, que pueden colaborar y generar herramientas orientadas al acondicionamiento de entornos seguros y adecuados para el fomento del paseo urbano y periurbano (tabla 2).

### 4) Actuaciones relacionadas con los edificios de vivienda o con el tejido residencial del barrio

Uno de los mayores desafíos en relación con la vivienda es la regeneración, tanto desde el interior de la arquitectura y los barrios como desde los paisajes intermedios entre las ciudades y los sistemas metropolitanos. De ahí la importancia de pensar y crear otras formas de urbanismo<sup>32</sup>, y de habitar, que puedan preservar y promover la salud.

Las formas de crecimiento y transformación urbana, y sus nuevos principios, muestran algunas experiencias y procesos que mejoran las condiciones urbanas para la salud<sup>33</sup>:

- Proponiendo modelos alternativos a la tenencia en propiedad (p. ej., vivienda cooperativa con cesión asequible de uso).
- Incorporando al vecindario en el diseño y la gestión de espacios y actividades comunes.
- Integrando espacios y recursos de sociabilidad comunitaria interna (cocina-comedor, escuela infantil, lavandería, huertos, jardines, patios. . .).
- Disponiendo de usos y espacios que atraigan al entorno urbano exterior (salas de baile, cafetería, espacios de trabajo, pequeños comercios...).
- Evitando la expulsión de los habitantes del centro de las ciudades.
- Creando modelos de vivienda colectiva para mayores (*co-housing senior*)<sup>34</sup>, nacidos como propuestas elitistas socialmente homogéneas, que comienzan a cambiar y evolucionar en favor de la intergeneracionalidad y la heterogeneidad social; estas, inseparables de aspectos como integración y participación, son un tema de alto interés social y también de desarrollo urbano. Algunas iniciativas lo han pilotado, y ante los buenos resultados obtenidos se han extendido a través de proyectos de renovación urbana (p. ej., edificio intergeneracional de Plaza América, en

**Tabla 3**  
Recomendaciones sobre los procesos para el desarrollo urbano basado en la salud comunitaria

<p><i>Aplicables a todos los agentes de la comunidad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–Antes de poner en marcha un plan de mejora urbana habría que considerar la oportunidad de sumarnos a procesos impulsados por otros que ya estén en desarrollo.</li> <li>–Valorar los argumentos a emplear: vincularlo a oportunidades de financiación externa o de beneficio político, aportar evidencia científica, reivindicar la perspectiva de género, basarse en los activos de la comunidad, confiar en prototipos...</li> <li>–Aplicar a los espacios de participación propios la misma exigencia de horizontalidad, equidad y cesión de poder que exigimos a los espacios urbanos públicos.</li> <li>–Formarnos en salud comunitaria: «aprender haciendo».</li> </ul> <p><i>Para la Administración local y sus agentes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–Modificar las ordenanzas de edificación para facilitar la introducción de la perspectiva salutogénica y la salud comunitaria en los trabajos de regeneración urbana y de reforma de viviendas.</li> <li>–Compartir el poder con la comunidad:</li> <li>–De manera permanente, por ejemplo mediante la creación de un consejo asesor de planeamiento municipal que incluya líderes comunitarios, representantes de asociaciones ciudadanas y entidades del ámbito sociosanitario de la zona.</li> <li>–De manera concreta, mediante procesos participativos proactivamente inclusivos y equitativos.</li> <li>–Valorar la experiencia de la población como herramienta técnica, y modificar procesos de trabajo para que sea posible incorporar información cualitativa.</li> <li>–Otras áreas municipales: generar (añadir, desagregar) información complementaria y significativa para orientar las decisiones del área de urbanismo (observatorio de condiciones de vida, desigualdades entre barrios...).</li> </ul> <p><i>Para asociaciones y ciudadanía:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–Recurrir a los derechos que reconocen los reglamentos de las llamadas leyes de accesibilidad para exigir actuaciones de mejora (suprimir filas de aparcamiento para ensanchar aceras, mejorar el alumbrado, instalar bancos con respaldos y reposabrazos. . .).</li> <li>–Conseguir el apoyo de la Administración local para impulsar la transformación del entorno físico de manera sostenible: incorporar metodologías de activos como herramientas que favorecen relaciones en positivo, prepararse para cambios de ciclo político...</li> </ul> <p><i>Para entidades y agentes del ámbito sociosanitario:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–Participar como «institución neutral». El centro de salud puede apoyar propuestas aportando evidencia científica en salud, y es un recurso a disposición de la comunidad.</li> <li>–Establecer procedimientos (horarios, flexibilidad, etc.) que faciliten la participación de profesionales del centro de salud en procesos de mejora urbana.</li> <li>–Desde el nivel institucional supramunicipal, dotar de herramientas a las Administraciones locales para incorporar la perspectiva de salud comunitaria a sus decisiones o proponer una metodología para que el área de urbanismo comparta el poder y la responsabilidad con otras áreas municipales.</li> </ul>
---

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 4**  
Recomendaciones sobre los entornos para el desarrollo urbano basado en la salud comunitaria

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar, en función de su escala, la relación y el impacto de cada proyecto en su ámbito territorial elemental (el barrio en las ciudades, la comarca en los entornos rurales).</li> <li>• Integrar la vida reproductiva en el diagnóstico y la planificación en todas las escalas, valorando el trabajo reproductivo y las tareas de cuidado, y la incorporación y el cuidado de la naturaleza.</li> <li>• Valorar el espacio público como soporte de actividades sociales, no necesariamente supeditado a las necesidades que impone la movilidad (incluso la sostenible).</li> <li>• Valorar como activos de la comunidad los entornos urbanos donde se producen relaciones no planificadas, el encuentro habitual y la reunión frecuente y prolongada de iguales y diferentes.</li> <li>• Diseñar equipamientos que rompan con la lógica de la compartimentación institucional, con programas, usos y horarios que se correspondan con la complejidad de la vida cotidiana (p. ej., centros cívicos de Vitoria).</li> <li>• Transformar la cultura de los equipamientos para que cedan parte de su esencia (programa, usos, gestión. . .) a la comunidad, incorporando y adaptándose a usos no programados (trabajos de cuidado, usos emergentes, etc.).</li> <li>• En ocasiones, el prototipado mediante intervenciones ligeras, rápidas y baratas (<i>tactical urbanism</i>) puede aportar evidencia desde la experiencia. Genera además la oportunidad de participar «haciendo», incluso desde ámbitos ajenos, lo que ayuda a incorporar a personas que rehúyen de procesos deliberativos o formales, y a desarrollar proyectos de investigación-acción participativa. Contemplar el riesgo de que factores como la desinformación, la precariedad de medios o su propio aspecto generen una acogida negativa por parte de la comunidad.</li> </ul>
---

Fuente: elaboración propia.

Alicante; <http://www.espaciosintergeneracionales.com/edificio-intergeneracional-plaza-america-alicante/>).

Analizamos otro gran reto en salud: el envejecimiento. Desde la perspectiva del urbanismo se reconocen principalmente dos tipos de actuaciones sobre las que pueden aplicarse estos aprendizajes:

- Regeneración de barrios: la mayoría de las personas mayores declaran su deseo de permanecer en sus casas, incluso ante situaciones de soledad o discapacidad, por lo que son necesarias operaciones de regeneración<sup>35</sup> centradas en necesidades básicas de habitabilidad (accesibilidad universal, conservación, eficiencia energética, seguridad e higiene, pero también en cuanto al modelo social, de relación, integración, de apoyo, etc.), siendo clave la participación en los diseños y en las decisiones.
- Nuevos tipos de residencias para personas mayores: la necesidad de un modelo público de residencias más diverso, que responda a

la demanda de las asociaciones de personas mayores («queremos decidir dónde, cómo y con quién vivimos»), constituye una gran oportunidad para trabajar en salud comunitaria.

Con toda la información expuesta, planteamos finalmente una serie de recomendaciones que deben tenerse en cuenta para implementar mejoras o desarrollos urbanos que contemplen la salud comunitaria<sup>36</sup>, estructuradas en dos grandes áreas que hemos identificado: dirigidas a los procesos (tabla 3) y dirigidas a los entornos (tabla 4).

## Conclusiones

Los procesos participativos en desarrollo urbano, impulsados por las instituciones o por la ciudadanía, constituyen una doble oportunidad para trabajar en beneficio de la salud de la comunidad, creando entornos saludables y proyectando entornos promotores

de la salud comunitaria. Sin embargo, conviene no olvidar que estos procesos deben incorporar de forma transversal la intersectorialidad, así como la perspectiva de género, algo que no siempre se tiene en cuenta.

Para ello, la Administración local debe compartir su poder con la ciudadanía, creando espacios de participación inclusivos y procesos proactivamente equitativos. A su vez, el área de urbanismo deberá compartir su poder y responsabilidad con otras áreas municipales, y estas deberán reclamarlos.

El centro de salud y otras instituciones sociosanitarias (incluyendo deportes, etc.) apenas están presentes en los procesos de participación vinculados a la construcción de la ciudad/municipio, perdiéndose así la oportunidad de trabajar, de forma participativa, propuestas beneficiosas para la salud de la comunidad.

Basar una reivindicación participativa en «la necesidad» o «la salud» es un argumento débil si lo comparamos con los reglamentos y las leyes. Bastaría con exigir el cumplimiento escrupuloso de la ley de accesibilidad para mejorar ese ámbito e introducir la salud comunitaria: fomentando la autonomía infantil, facilitando los trabajos de cuidado, mejorando los espacios escolares y periescolares, etc.

La población, cada vez más empoderada e interconectada, está ejerciendo su derecho en la transformación del medio, incluso mediante iniciativas autogestionadas que afectan a su entorno. Debe considerarse la fragilidad de iniciativas ciudadanas que no cuentan con apoyos institucionales (ayuntamientos), especialmente en la fase de transformación efectiva del entorno urbano.

Las iniciativas ciudadanas también deben ser proactivas en generar procesos de participación inclusivos y equitativos.

### Contribuciones de autoría

P. Galarraga realizó la propuesta de esquema inicial del texto y redactó la introducción, las recomendaciones y las conclusiones. M. Vives se ocupó del apartado sobre la perspectiva de género y la revisión con contribuciones del resto del manuscrito; L. Urda, del apartado sobre intervenciones en patios escolares y su entorno, y de la revisión con contribuciones del resto del manuscrito; M. Brito, del apartado sobre intervenciones en vacíos urbanos o edificios en desuso, y de la revisión con contribuciones del resto del manuscrito; P. Galarraga, del apartado sobre acondicionamiento y fomento de itinerarios urbanos para el paseo; y D. Cabrera, del apartado sobre actuaciones relacionadas con los edificios de vivienda o el tejido residencial del barrio. V. Gea participó en la elaboración, el diseño, la organización y la escritura del manuscrito, revisó las aportaciones y creó la estructura y el diseño global del trabajo final, y además actuó como revisor final. Todos/as los/las autores/as han revisado y aceptado la versión final y han contribuido en todos los apartados del manuscrito.

### Agradecimientos

A todas las personas que nos ayudan a aprender.

### Financiación

Ninguna.

### Conflictos de intereses

Todas las personas firmantes, excepto V. Gea, trabajan en el ámbito del diagnóstico o la planificación del entorno construido o urbanizado.

### Apéndice. Material suplementario

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi: [10.1016/j.gaceta.2018.08.001](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.001).

### Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa. 1986. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Segura J. La humanización del espacio urbano (el urbanismo de la salud comunitaria). 2006. (Consultado el 1/2/2018.) Disponible en: <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2017/05/01/la-humanizacion-del-espacio-urbano-el-urbanismo-de-la-salud-comunitaria/>
- Institute of Health Equity. Healthy high streets. Good place-making in an urban setting. Public Health England; 2018. (Consultado el 2/2/2018.) Disponible en: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/677263/26.01.18\\_Healthy\\_High\\_Streets\\_Full\\_Report\\_Final\\_version\\_2.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/677263/26.01.18_Healthy_High_Streets_Full_Report_Final_version_2.pdf)
- Public Health England. Spatial planning for health. An evidence resource for planning and designing healthier places. Public Health England; 2017. (Consultado el 4/2/2018.) Disponible en: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/625568/Spatial\\_planning\\_for\\_health\\_an\\_evidence\\_resource.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/625568/Spatial_planning_for_health_an_evidence_resource.pdf)
- Botello B, Palacio S, García M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gac Sanit. 2013;27:180–3.
- Observatorio de Salud de Asturias. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. 2016. (Consultado el 15/2/2018.) Disponible en: <http://obsaludasturias.com/obsa/guia-de-salud-comunitaria/>
- Observatorio de Salud de Asturias. Herramienta para la evaluación de la equidad en proyectos e intervenciones comunitarias. Dirección General de Salud Pública de Asturias. 2016. (Consultado el 15/2/2018.) Disponible en: <http://obsaludasturias.com/equidad/web/formulario>
- Consell Assessor del Pla de Barris de Barcelona. Transformar la ciudad con la ciudadanía. Criterios y reflexiones para el Plan de Barrios de Barcelona. Ajuntament de Barcelona. Foment de Ciutat. 2017. (Consultado el 26/1/2018.) Disponible en: <http://igop.uab.cat/wp-content/uploads/2018/01/Transformar-la-ciudad-370-1217.pdf>
- Comisión Europea. Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones en la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010–2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras. 2010. (Consultado el 27/1/2018.) Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A52010DC0636>
- Ministerio de Vivienda. Orden VIV/561/2010, de 1 de febrero, por la que se desarrolla el documento técnico de condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados. Boletín Oficial del Estado 2010, N.º 61, p. 24563–91. (Consultado el 26/1/2018.) Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-4057>
- Desarrollo urbano sostenible. Manual de accesibilidad para espacios públicos urbanizados del Ayuntamiento de Madrid. Ayuntamiento de Madrid. 2016. (Consultado el 27/1/2018.) Disponible en: <http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/UrbanismoYVivienda/Urbanismo/PUBLICACIONES/Manual%20de%20accesibilidad%20en%20la%20web/Manual%20accesibilidad%20para%20espacios%20p%C3%BAblicos%20urbanizados%202016.pdf>
- Gobierno de España. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Boletín Oficial del Estado 2007, N.º 71, p. 12611–45. (Consultado el 15/2/2018.) Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-6115](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-6115)
- Sánchez I. Urbanismo con perspectiva de género. Instituto Andaluz de la Mujer; 2004 (Consultado el 15/2/2018.) Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/iam/catalogo/doc/iam/2004/18542.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta. 1997. (Consultado el 10/2/2018.) Disponible en: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta.declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta.declaration_sp.pdf)
- Paisaje Transversal. Desmontando mitos y falacias sobre la participación ciudadana en el urbanismo. Paisaje Transversal Blog; 2017 (Consultado el 26/1/2018.) Disponible en: <http://www.paisajetransversal.org/2017/09/desmontando-mitos-falacias-participacion-ciudadana-urbanismo.html>
- Moreno C. Urbanismo colaborativo. Cuaderno de investigación urbanística. 2017:115 (Consultado el 26/1/2018.) Disponible en: <http://polired.upm.es/index.php/ciur/article/view/3680>
- Villacañas S, de Blas M, García P. Área de Gobierno de Desarrollo Urbano Sostenible del Ayuntamiento de Madrid. 2017 (Consultado el 26/1/2018.) Disponible en: <http://madridsalud.es/wp-content/uploads/2016/04/MICOS-Regeneracion-urbana.pdf>
- Boston Schoolyard Funders Collaborative. Boston Schoolyard Initiative. (Consultado el 26/1/2018.) Disponible en: <http://www.schoolyards.org/projects/overview.html>
- Community Design Collaborative. Transforming Philadelphia's schoolyards. Philadelphia Water Department. 2015. (Consultado el 26/1/2018.) Disponible en: <https://cdesignc.org/uploads/files/547129531651180934-collaborative-transforming-philadelphias-schoolyards-guide.pdf>
- Architecture+Design Scotland. Outdoor design case studies: Berlin playgrounds. (Consultado el 26/1/2018.) Disponible en: <https://www.ads.org.uk/outdoor-design-case-studies-berlin-playgrounds/>

21. Realdania, Danish Cancer Society. Drønpåskolegården. Danish Local and Regional Development FundOnline. (Consultado el 26/1/2018.) Disponible en: <http://www.droen.dk/inspiration/Pages/default.aspx>
22. Brito M. Reuso adaptativo de vacíos urbanos. Caso de estudio: la experiencia del PlaBUIITS de Barcelona. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2015 (Consultado el 1/2/2018.) Disponible en: <https://upcommons.upc.edu/handle/2117/87246>
23. Cruz H. Vacíos urbanos y el nuevo urbanismo. *Eldiario.es*. 2014 (Consultado el 1/2/2018.) Disponible en: <http://www.eldiario.es/catalunya/pistaurbana/urbanismo-desigualdad.espacial-ciudadania.6.340575961.html>
24. Grupo de trabajo de promoción de la salud. Formación en promoción y educación para la salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid; 2003. 95 p. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
25. Fernández M. ¿Por qué es necesaria la participación ciudadana en el urbanismo? 2008 (Consultado el 2/2/2018) Disponible en: <http://www.ciudadesaescalahumana.org/2008/10/por-qu-es-necesaria-la-participacin.html>
26. Marrades R, Estal D, Segovia JM. La ciudad construida: del plan urbanístico al proceso ciudadano. Valencia: Editorial Fundació Nexa; 2014. p. 126. Disponible en: <http://www.econcult.eu/es/publicaciones/la-ciudad-construida-del-plan-urbanistico-al-proceso-ciudadano/>
27. Harvey D. El derecho a la ciudad. *NLR* 53. 2008:1–23. Disponible en: <http://newleftreview.es/article/download.pdf?language=es&id=2740>
28. Montalbán-Navas A, Huertas-Fernández M, Cabrera-Manzano D, et al. Itinerarios amigables de la UGR. 2015 (Consultado el 15/2/2018.) Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/40469>
29. Consejería de Salud del País Vasco. Orden de 23 de mayo de 2017, por la que se convocan ayudas a asociaciones y cooperativas, para el desarrollo de acciones dirigidas a promocionar la actividad física entre el alumnado de la Comunidad Autónoma del País Vasco, durante el curso escolar 2017-18. *Boletín Oficial de Euskadi* 2017, N.º 106. (Consultado el 2/2/2018.) Disponible en: [bit.do/EuskadiCircuitosSaludables](http://bit.do/EuskadiCircuitosSaludables)
30. Consejería de Salud del País Vasco. Orden de 23 de mayo de 2017, por la que se regula la concesión de subvenciones para promocionar la actividad física en el ámbito local de la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Boletín Oficial del País Vasco* 2017, N.º 106. (Consultado el 3/2/2018.) Disponible en: [bit.do/EuskadiCaminoEscolar](http://bit.do/EuskadiCaminoEscolar)
31. Diputación Foral de Bizkaia. Rutas del colesterol. (Consultado el 15/2/2018.) Disponible en: [http://www.bizkaia.eus/kultura/RutasColesterol/index.asp?Tem\\_Codigo=9994](http://www.bizkaia.eus/kultura/RutasColesterol/index.asp?Tem_Codigo=9994)
32. Cabrera-Manzano D. Una interpretación del Zwischenstadt. *Revista de Estudios Urbanos y Ciencias Sociales*. 2014;4:119–40. Disponible en: <http://www2.ual.es/urbs/index.php/urbs/article/view/cabrera/195>
33. Ascher F. *Los nuevos principios del urbanismo*. Madrid: Alianza; 2004. p. 93.
34. Del Monte J. Cohousing: modelo residencial colaborativo y capacitante para un envejecimiento feliz. *Jubilares*. 2017 (Consultado el 6/2/2018.) Disponible en: <http://www.fundacionpilares.org/publicaciones/fpilares-estudio04-delmonte-cohousing.php>
35. Prados C. Sin “habitar” no hay lugar: estrategias para la rehabilitación y gestión de la vivienda. *Paisaje Transversal blog*. 2017 (Consultado el 13/1/2018.) Disponible en: <http://www.paisajetransversal.org/2017/12/sin-habitar-no-hay-lugar-rehabilitacion-movilizacion-vivienda.html>
36. Sampedro N, Altuna A. Los centros cívicos como utopía integradora de la ciudad. El caso de Vitoria-Gasteiz. *Sancho el Sabio: Revista de Cultura e Investigación Vasca*. 1999 (Consultado el 26/1/2018.) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=157621>