

Nota editorial

Quién, cómo y qué: salud comunitaria y administración local



R E S U M E N

El decimotercer informe bienal de SESPAS se estructura en tres bloques que corresponden a *quién, cómo y qué* sobre la salud comunitaria y la administración local. En el bloque del *quién*, se describen los agentes principales que trabajan en la salud comunitaria: la comunidad, el sistema sanitario y la administración local; y cómo ha evolucionado su relación e implicación con la salud comunitaria, qué conceptos manejan, cómo se encuentran en este momento y cuáles son sus retos futuros. El bloque del *cómo* recoge aportaciones más metodológicas, orientadas a la implementación práctica de las intervenciones comunitarias; desde las herramientas para promover la participación, a la creación de redes de actividades, la revisión de las evidencias o la evaluación de la puesta en marcha de la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud, del hoy Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social, incluyendo los principios deontológicos que son de aplicación. Finalmente, el del *qué*, hace acopio de algunas experiencias sobre aspectos determinados de la salud comunitaria en el ámbito local, así como sobre la formación en salud comunitaria, el urbanismo, el género, los barrios o las universidades saludables. Además del formato habitual se incluyen 5 diálogos en los que se plantean debates para continuar desarrollando la salud comunitaria. En resumen 18 artículos, sin contar esta presentación, firmados por 49 autoras y por 40 autores.

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

Who, how and what: community health and local administration

A B S T R A C T

The thirteenth SESPAS (Spanish society of public health and health management) report is structured in three blocks *Who, How* and *What* about community health and local governance. In the *who* block the main agents working in community health are described: communities, health care system, and local government; and how their relations and implication in community health have evolved; which concepts are used; what is the current situation and which challenges they have. The *How* block contains methodological views, oriented towards implementation of community interventions, based upon participatory tools, development of networks and review of evidence and evaluations to build a National Strategy of Health Promotion of the Spanish Ministry of Health, welfare and consumers affairs including suitable deontologic principles. Finally, the *what* block refers to a wide range of experiences of community health at the local level as well as training in community health, urbanism, gender, neighborhoods, healthy universities. Additionally, besides regular papers, we show dialogs including debates to further develop community health. It contains 18 papers, without taking into account this introduction, authored by 40 men and 49 women.

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

Nos complace presentar el Informe bienal de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) correspondiente a 2018. Ya es el decimotercero de los publicados con esta periodicidad, y el séptimo que se edita como suplemento de GACETA SANITARIA; una iniciativa complementaria a la que se desarrolla desde la revista, pero con un formato más flexible, que se adecua mejor a uno de los propósitos básicos de la salud pública, el de la *advocacy*, precisamente la principal pretensión de estos informes bienales con los que SESPAS lleva ya más de 25 años planteando a la ciudadanía y a sus instituciones consideraciones y propuestas para mejorar la salud de la población. En las primeras ediciones el enfoque era más global, dada la ausencia entonces de informes oficiales regulares, y luego se abordaron cuestiones más específicas, lo que permite una perspectiva más detallada y, al menos potencialmente, trasladar y en ocasiones elaborar, incluso, aportaciones interesantes para el desarrollo de la salud pública, de la salud de la población, que es más o, mejor, distinta, que la mera suma de la salud de las personas que la conforman.

El acierto de los responsables de las ediciones anteriores al seleccionar oportunamente aquellos asuntos que concitan el interés general (de la ciudadanía, los profesionales y las instituciones) tiene que ver, desde luego, con las expectativas que despierta la edición de un nuevo Informe SESPAS. Una disposición que intentamos no

defraudar con «Salud comunitaria y administración local», el asunto al que SESPAS ha decidido dedicar la edición de 2018 y del que es responsable este equipo editorial.

Los cambios experimentados por nuestras sociedades, sobre todo al socaire de la supuestamente superada crisis económica, con el consecuente incremento de las desigualdades sociales, exigen la necesaria adaptación de las políticas públicas, incluida la sanitaria, lo cual es justificación suficiente de la elección, ilustrada además por la necesidad de una perspectiva comunitaria con la que afrontar de manera más solidaria y sensata los desafíos del envejecimiento demográfico, la cronicidad epidemiológica o la yatrogenia. Y desde luego como contribución a las iniciativas intersectoriales de las que forma parte SESPAS, como la Alianza de la Salud Comunitaria, desde la que reivindicamos la transformación efectiva de los sistemas sanitarios como proponía la conferencia de Alma Ata hace ya 40 años, y el protagonismo activo de las comunidades que 8 años después reclamó la carta de Ottawa.

La promoción de la salud es propósito principal de la salud pública y, sin despreciar ámbitos más generales, es en el marco local donde se desarrollan las intervenciones comunitarias. En él, además de los agentes propiamente comunitarios y profesionales, y desde luego más allá de sus responsabilidades específicamente sanitarias, destaca el papel de la Administración local¹.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.001>

0213-9111/© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SESPAS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Para obtener una visión lo más abierta posible hemos contado con aportaciones de distintos perfiles profesionales (clínica, investigación, promoción, gestión, participación, política...), de diversos ámbitos (ayuntamientos, salud pública, atención primaria, universidades...) y de varias disciplinas (medicina, enfermería, sociología, psicología, educación, filosofía, arquitectura, trabajo social...), sin olvidar, pero sin que se imponga obsesivamente, la representatividad territorial o la de género.

Y este mismo enfoque nos ha llevado a recurrir a un formato de diálogo en algunas de las aportaciones, por supuesto gracias a la complicidad de los respectivos autores. Innovación para hacer más accesibles los contenidos a un público menos acostumbrado a los artículos de revisión, posicionamiento u opinión que suelen conformar el Informe SESPAS, pero también para acentuar el potencial enriquecimiento de las propias valoraciones y opiniones mediante la escucha.

Hemos configurado el Informe en tres bloques que corresponden al *quién*, al *cómo* y al *qué* de la salud comunitaria y la Administración local. El del *quién* agrupa los artículos que describen algunos de los agentes principales que trabajan en la salud comunitaria, es decir, la comunidad, el sistema sanitario y la Administración local; cómo han evolucionado, su relación e implicación con la salud comunitaria, qué conceptos manejan, cómo se encuentran en este momento y cuáles son sus retos futuros. El del *cómo* recoge aportaciones más metodológicas, orientadas a la implementación práctica de las intervenciones comunitarias; desde las herramientas para promover la participación hasta la creación de redes de actividades, la revisión de las evidencias e incluso la evaluación de la puesta en marcha de la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud, del hoy Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social, sin olvidarnos de los principios deontológicos de la ética. Finalmente, en el *qué* hace acopio de algunas experiencias sobre aspectos determinados de la salud comunitaria en el ámbito local, la formación en salud comunitaria, el urbanismo, el género, los barrios y las universidades saludables.

Como es sabido, el término «comunidad» es polisémico, con lo que se corre el riesgo de que cada cual lo interprete a su modo, por lo que el primer artículo, *¿De qué hablamos cuando hablamos de salud comunitaria?*², propone establecer las bases conceptuales del Informe. Mediante la revisión de la literatura especializada, contrastada con la experiencia y el conocimiento de personas expertas entrevistadas, se desarrolla una definición operativa. Describe las principales influencias teóricas en la conformación de términos y se propone una estratificación de niveles de acción comunitaria a los que acceder desde la atención primaria y la salud pública. El artículo se complementa con un diálogo titulado *¿Qué sabrá una bata de comunidades? Diálogos sobre salud comunitaria y sus múltiples conjugaciones*³, en el que se debate sobre la concepción práctica de «comunidad» y cómo esta se manifiesta de modo distinto según territorios, grupos y colectivos implicados, o cómo las dinámicas identitarias pueden provocar reacciones excluyentes. Esto plantea la conveniencia de reconocer, y en su caso incluso reconstruir, la realidad común como elemento de integración, un medio para abordar la salud comunitaria desde la vertiente más genuinamente política, la que nace, como la salud pública, en las ciudades, las polis de la Grecia clásica.

Una reflexión política, pero en este caso más contingente, es la que nos ofrece *Encuentros y desencuentros entre salud comunitaria y sistema sanitario español*⁴, que describe las etapas de auge y declive que ha atravesado la relación de la salud comunitaria con la Administración sanitaria. Aún desde la distancia de los hitos de las conferencias de Alma Ata o Ottawa, las ideologías siguen siendo importantes para situar —o no— la salud comunitaria como parte esencial de las funciones del sistema sanitario. También se refiere a los retos inmediatos, como los de promover y desarrollar procesos participativos que impliquen al conjunto de actores sociales

como sujetos activos y colaborativos, y no solo como destinatarios, así como la creación de una nueva cultura colectiva respecto a la sostenibilidad y la universalidad de los recursos públicos de salud existentes. Contrapunto al artículo es el diálogo *¿Qué hacemos y qué podríamos hacer desde el sistema sanitario en salud comunitaria?*⁵, en el que se mencionan los desafíos que habrá que superar si se pretende promover efectivamente la salud comunitaria dentro del sistema sanitario. Las oportunidades que supone su inclusión nominal —pero demasiadas veces retórica— en la legislación, la formación o la planificación, y la formulación de marcos estratégicos para favorecer la participación de instituciones, servicios sanitarios y ciudadanía, como los que existen tanto en el ámbito estatal como en alguna comunidad autonómica, son un paso, pero todavía no es suficiente. Hace falta un abordaje integral de los asuntos de salud y un planteamiento intersectorial, como el de «salud en todas las políticas», para conseguirlo.

La aplicación y la gestión de las políticas públicas corresponde al poder ejecutivo, que se articula mediante distintos niveles administrativos, entre los cuales el más próximo a las comunidades es el de la Administración local, cuyo papel analiza el artículo *Municipalismo y salud comunitaria: transformar desde los ayuntamientos*⁶, que se centra en las oportunidades y las limitaciones del ámbito municipal para desarrollar iniciativas locales determinantes para la salud de las poblaciones. Sus autores consideran que el municipalismo es fundamental para impulsar políticas públicas saludables, ya que es siempre en un contexto local donde se aplican las estrategias —también las globales— de la salud pública. Ello requiere, sin embargo, una adaptación de las Administraciones locales a las nuevas realidades sociales, el recurso a modelos de organización más horizontales y flexibles, y la recuperación de una mayor autonomía local. En cualquier caso, la capacidad de gestión de los recursos necesarios y, desde luego, la incorporación rigurosa de la evaluación, son algunos de los retos que hay que superar para conseguirlo; tarea que puede facilitar la construcción de redes y alianzas de gobernanza local.

Dentro del bloque del *cómo*, tres trabajos se refieren a la participación, elemento esencial de la salud comunitaria y uno de los nudos gordianos para el presente y el futuro de la promoción de la salud. La valoración de la propuesta de una estrategia por parte de la Administración general del Estado —con la necesaria colaboración de las Administraciones autonómicas— es objeto de dos artículos, mientras que la importancia de las redes sociales y la consideración explícita desde la perspectiva ética completan este segundo apartado.

El artículo *Herramientas y métodos participativos para la acción comunitaria*⁷ presenta aquellos instrumentos, seleccionados por los autores entre los potencialmente más útiles para facilitar o cuando menos no obstaculizar la implicación y el compromiso de la ciudadanía en las sucesivas etapas de los procesos comunitarios, que se proponen mejorar las condiciones de vida y de los entornos para poder disfrutar de mejor salud. En función de las características de la población participante y el territorio, del tipo de material abordado, su utilidad, el tiempo y los recursos disponibles, se puede recurrir a sondeos, sociogramas, flujogramas, mapeos de activos para la salud, presupuestos participativos o matrices de evaluación participativa; sin olvidar que las redes sociales pueden llegar a constituir una herramienta de participación masiva autogestionada por la propia ciudadanía.

Cómo se aplican estos instrumentos y, todavía más importante, de qué pruebas se dispone sobre las consecuencias de su utilización, son cuestiones que aborda el artículo *Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas*⁸, cuyos autores, dada la escasa casuística, se preguntan si la falta de evidencia se debe a las dificultades para evaluar esas intervenciones o al limitado interés y la escasez de recursos para ello, reflexión a la que han llegado gracias al proceso de adaptación de la Guía

NICE (*Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities*)⁹ a nuestro contexto. Esto pone de manifiesto la necesidad de fomentar la evaluación —y las competencias de quien la lleve a cabo— para generar así el conocimiento que en su caso permitirá compartir y extender experiencias exitosas, fomentando la transferencia de buenas prácticas en diferentes contextos.

En cualquier caso, algunos de los elementos de los instrumentos participativos tienen más interés que otros, como destaca el diálogo *Claves para el éxito de la participación comunitaria: diálogos sobre participación en el ámbito local*¹⁰, que pone de relieve la importancia de los espacios intersectoriales de trabajo, las mesas intersectoriales municipales y los consejos de salud.

Bajo una perspectiva más global de implementación de acciones comunitarias en el ámbito local se considera la Estrategia de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social español. La descripción de este proceso, que pasa por la adhesión voluntaria de las entidades locales para trabajar en promoción de la salud mediante la constitución de una mesa de coordinación intersectorial y la identificación de recursos para la promoción y activos para la salud, se analiza en el artículo *Diálogo sobre la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud*¹¹, en el que representantes de los diferentes niveles de intervención (ministerio, ayuntamiento, salud pública, sociedades científicas) valoran la implementación del proceso. La Estrategia se considera una oportunidad para avanzar en salud pública, si bien deben establecerse mecanismos de coordinación que faciliten el trabajo multinivel e intersectorial, aprovechando los existentes.

Completan el bloque dos diálogos más. En uno de ellos, *En-redando: dialogando sobre salud comunitaria y redes*¹², se valora la creación de redes de experiencias para el intercambio de conocimiento, la colaboración y la innovación a través de la participación. Se identifican los retos que supone la evaluación del trabajo en red, conseguir una autonomía plena, la necesidad del liderazgo, la calidad de los vínculos, la formación y la proyección hacia el exterior, y se destaca la capacidad de las redes para capacitar e integrar a los colectivos diferentes que trabajan en salud comunitaria. El otro, *Hygea y la virtud o recordando a Protágoras: ética de la salud comunitaria*¹³, es una conversación sobre las implicaciones morales de la promoción de la salud colectiva, en la que se destaca la importancia de respetar la autonomía y de contribuir al empoderamiento de la comunidad con la que se colabora, afrontando los riesgos del paternalismo y asumiendo los eventuales efectos adversos de las intervenciones; planteamiento que probablemente requiera el establecimiento, por parte de los profesionales y expertos, de un compromiso explícito en el que consten los límites de la colaboración.

Finalmente, hemos reservado para el último bloque del Informe, el del *qué*, diversas aportaciones sobre aspectos específicos que las potenciales acciones de promoción de la salud comunitaria deberían compartir como integrantes de las características más genuinas de los procesos colectivos de promoción de la salud comunitaria.

El trabajo *Por una estrategia de barrios saludables políticamente relevante: colaboración entre ciudadanía, personas investigadoras, decisoras políticas y profesionales de la salud pública*¹⁴ plantea cómo la ciudadanía, las personas investigadoras y los profesionales de la salud, así como quienes toman decisiones políticas, deberían involucrarse en la construcción de una estrategia común para la salud en los barrios, que mejore el bienestar y la salud del vecindario, y que disminuya de manera efectiva las desigualdades en salud. Esto comporta un mayor desarrollo de las políticas locales de salud, sobre todo aquellas que potencian el fortalecimiento de la comunidad, fomentando el desarrollo de investigaciones relevantes sobre los efectos del barrio en la salud y estableciendo mecanismos formales de colaboración y comunicación entre personas, asociaciones e instituciones implicadas en el bienestar y la salud del barrio.

En *La incorporación de la salud comunitaria en la planificación y la transformación del entorno urbano*¹⁵ se muestran, desde la perspectiva de la arquitectura urbana, las posibilidades del urbanismo para construir ciudades saludables; los procesos de salud comunitaria entendidos tanto como un objetivo dentro de la planificación urbanística, creando entornos que promuevan la salud comunitaria, a la vez que como una herramienta a la hora de elaborar planes y propuestas urbanísticas. Incluye una reflexión sobre la accesibilidad, la perspectiva de género y la participación, tres elementos esenciales en los proyectos de mejora de los entornos urbanos, y se muestran algunos ejemplos de intervenciones comunitarias relacionadas con el urbanismo agrupados en cuatro bloques temáticos: patios escolares, vacíos urbanos, itinerarios para el paseo y edificios de viviendas.

El tema de la formación se aborda en el artículo *Formación en salud comunitaria: retos, amenazas y oportunidades*¹⁶. La incorporación de contenidos de salud comunitaria en los programas formativos de enfermería y medicina puede ser determinante para acrecentar la calidad, el rigor y la sostenibilidad de las intervenciones comunitarias. La salud familiar y comunitaria sigue siendo considerada una materia no nuclear en la mayoría de las universidades españolas, y hay mucha variabilidad en su aprendizaje en las especializaciones de atención primaria. La creciente inestabilidad laboral y los actuales sistemas de contratación dificultan la puesta en práctica de las competencias adquiridas, el desarrollo de actividades comunitarias y la consolidación de espacios y redes para la formación. Sin embargo, se apuntan algunas iniciativas que potencian la formación de calidad en salud comunitaria, y que merecen ser impulsadas y visibilizadas.

Las universidades también pueden ser un ámbito de promoción de la salud comunitaria, tal como se explica en *La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud*¹⁷. Una comunidad será saludable en la medida en que existan múltiples conexiones entre los individuos y los grupos en los que se integran. Por eso, hablar de modelos participativos implica asumir que personas y comunidades tienen el derecho de autogestionarse. Viabilizar la participación implica: 1) la cogestión o coproducción del bienestar; 2) la autonomía; 3) la comprensión de las realidades dinámicas; 4) la formalización de alianzas; y 5) la transformación de contextos o formas de relación. El trabajo en red es fundamental en el proyecto de universidades promotoras de salud en un mundo interconectado y global.

El artículo *Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria*¹⁸ explora la intersección de estos conceptos, los cuales se acostumbran a interpretar de manera diferente según ámbitos y disciplinas. Puesto que el orden de género determina diferentes maneras y oportunidades de vivir de las personas, la perspectiva de género en la salud comunitaria nos permite analizar las desigualdades en el acceso y el control sobre los recursos, en el poder y la división sexual del trabajo, y nos ayuda a proponer una socialización del género beneficiosa para el conjunto, ya que no se trata solo de una necesidad ética y de justicia, sino también de mejorar la efectividad de las intervenciones.

Por último, dada la propagación de las iniciativas de mapear activos para la salud en España, como equipo editorial nos hemos sentido en la obligación de compartir nuestras propias inquietudes sobre tales proposiciones, que se recogen en *Activos: de los mapas al territorio*¹⁹. No solo hay que pensar en los formatos con los que se identifican activos, sino que también los procesos mismos de producción de la información, idealmente participativos y evaluados, son clave para que los mapas sean útiles; una utilidad que se expresa en las acciones de promoción, incluida la atención individualizada en las consultas, bien mediante la prescripción social o en las recomendaciones colectivas, en los procesos de desarrollo comunitario.

Las condiciones en las que se ha elaborado el presente Informe, que incluyen desde luego las capacidades y competencias del equipo editorial, además de otras circunstancias, tienen que ver con los eventuales aciertos y con las deficiencias y las limitaciones de esta monografía, algunas de las cuales debemos citar, como por ejemplo la influencia de la dimensión comunitaria en los problemas de salud de la infancia y la adolescencia, así como sobre la salud mental en general y el envejecimiento activo en particular; o la importancia del entorno físico en el desarrollo de una sanidad ambiental de base comunitaria, y desde luego la influencia de los determinantes colectivos de la salud y la importancia de la cohesión social, entre otros aspectos que afortunadamente cada vez se abordan con más frecuencia en las revistas de salud pública, GACETA SANITARIA incluida.

En cualquier caso, deseamos que las aportaciones del Informe SESPAS 2018 sirvan de estímulo a la promoción de la salud comunitaria, particularmente en el ámbito local, donde la intersección de las muy diversas influencias en liza —filosóficas, ideológicas y políticas— se manifiesta de la forma más tangible, por lo que son más aparentes los perjuicios que implica menospreciar la dimensión colectiva de las personas, y tal vez más deseables los beneficios derivados de contribuir activamente a la construcción común de las comunidades, sin olvidar el esfuerzo que se requiere para ello. De ahí nuestra invitación a utilizar el Informe, discutirlo y desde luego criticarlo, y en su caso, a difundirlo y presentarlo. Serán bienvenidas las opiniones, las sugerencias y los comentarios, así como la identificación de posibles errores y cualquier crítica, canalizables mediante el *hashtag* #InformeSespas2018 en las redes sociales o en los correos de contacto establecidos en cada artículo.

Agradecimientos

Agradecemos a cada una de las personas autoras del Informe su labor, así como la revisión de quienes han valorado los originales (ver el listado al final del monográfico), a SESPAS la confianza depositada y a los lectores su atención.

Bibliografía

1. Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo. Madrid: Editorial Popular; 1999. p. 192.
2. Sobrino C, Hernán M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:5-12.
3. Aragón Martín B, Ruiz Peralta E, García Blanco D, et al. ¿Qué sabrá una bata de comunidades? Diálogos sobre salud comunitaria y sus múltiples conjugaciones. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:13-6.

4. Martínez Cía N, Pérez Pérez M, Heras-Mosteiro J, et al. Encuentros y desencuentros entre salud comunitaria y sistema sanitario español. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:17-21.
5. Benedé CB, Magallón R, Del Pino R, et al. ¿Qué hacemos y qué podríamos hacer desde el sistema sanitario en salud comunitaria? Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:22-5.
6. López Ruiz V, Segura del Pozo J, Pires Gómez MP, et al. Municipalismo y salud comunitaria: transformar desde los ayuntamientos. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:26-31.
7. López-Sánchez MP, Alberich T, Aviñó D, et al. Herramientas y métodos participativos para la acción comunitaria. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:32-40.
8. Cassettia V, Paredes J, López Ruiz V, et al. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:41-7.
9. NICE Guidance. Community engagement: improving health and well-being and reducing health inequalities. National Institute for Health and Care Excellent; 2016. (Consultado el 16/8/2018.) Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>.
10. Suárez O, Martínez A, García B, et al. Claves para el éxito de la participación comunitaria: diálogos sobre participación en el ámbito local. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:48-51.
11. Terol M, Azpeitia ME, Cabeza E, et al. Diálogos sobre implementación local de la estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:59-62.
12. Gállego-Diéguez J, Lineros-González C, Nuin-González B, et al. En-red-ando: dialogando sobre salud comunitaria y redes. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:63-5.
13. Segura-Benedicto A, Román-Maestre B, Puyol-González A. Consell. Hygea y la virtud o recordando a Protágoras: ética de la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:66-8.
14. Franco M, Diez J, Gullón P, et al. Por una estrategia de barrios saludables políticamente relevante: colaboración entre ciudadanía, personas investigadoras, decisoras políticas y profesionales de la salud pública. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:69-73.
15. Galarraga P, Vives M, Cabrera D, et al. La incorporación de la salud comunitaria en la planificación y la transformación del entorno urbano. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:74-81.
16. Valls B, Calderón S, March C, et al. Formación en salud comunitaria: retos, amenazas y oportunidades. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:82-5.
17. Martínez-Riera JR, Gallardo-Pino C, Aguiló-Pons A, et al. La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:86-91.
18. Artazcoz L, Chilet E, Escartín P, et al. Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:92-7.
19. Cubillo J, Botello B, Gea-Caballero V, et al. Activos: de los mapas al territorio. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;38:98-102.

Mariano Hernán García, Sebastià March,
Blanca Botello Díaz, Jara Cubillo Llanes,
Vicente Gea Caballero y Andreu Segura Benedicto*
Editores del Informe SESPAS 2018

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: asegurabenedicto@gmail.com
(A. Segura Benedicto).