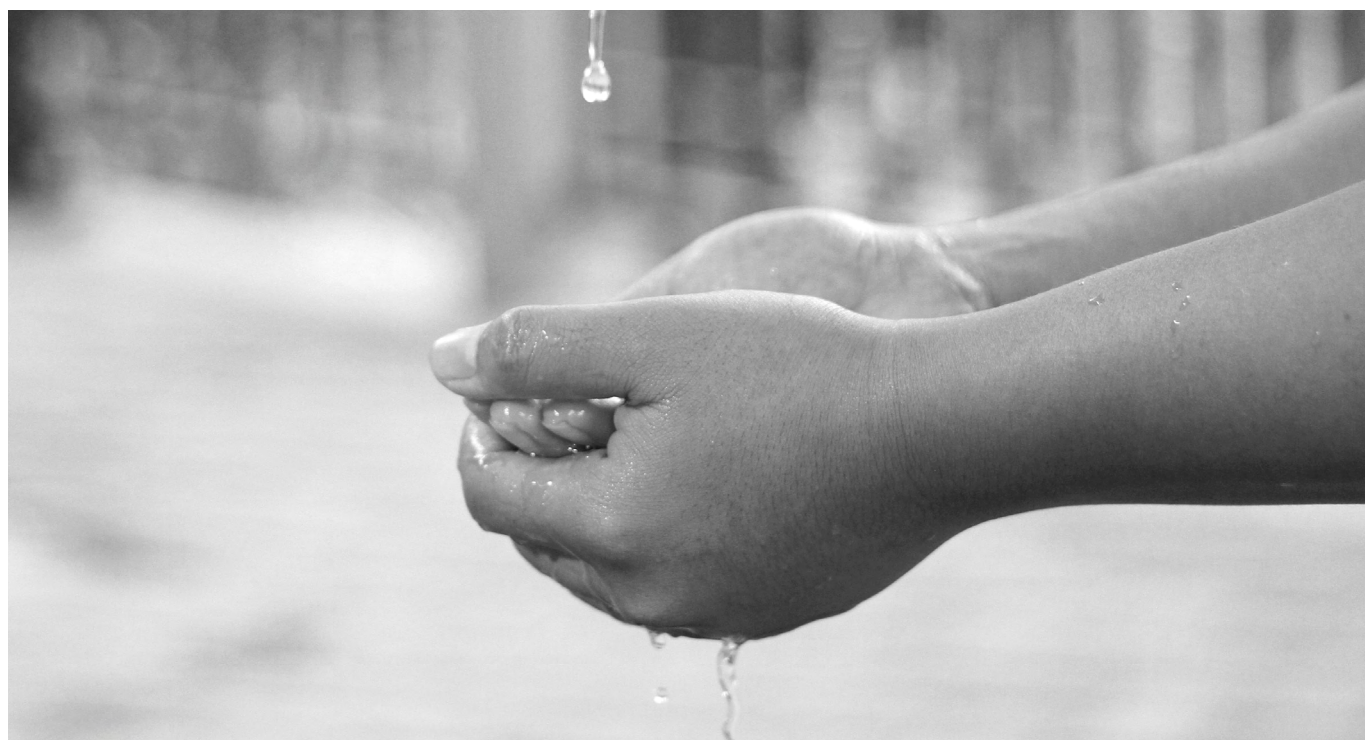


# Salud pública

---





# El papel (potencial) de la salud pública en la promoción de la sociedad del cuidado.

Barcelona  
Enero, 2021



# Autores



## **Andreu Segura Benedicto**

Doctor en Medicina, especialista en Salud Pública y Medicina Preventiva, epidemiólogo y salubrista jubilado. Fundador de la Sociedad Española de Epidemiología. Ha sido presidente de la Sociedad Catalana de Salud Pública y de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Actualmente es coordinador de los grupos de trabajo de SESPAS sobre ética y iatrogenia, y vocal del Consejo Asesor de Salud Pública y del Comité de Bioética de Catalunya (**líder del área**).



## **Jara Cubillo Llanes**

Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Jefa del Servicio del Área de Promoción de la Salud, de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad. Coordinadora del Grupo de Trabajo "Inequidades en salud y salud internacional" de la Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SOMAMFYC).



## **Beatriz González López-Valcárcel**

Catedrática de Economía de la Salud. Fue presidenta de la Asociación Española de Economía de la Salud, de la Sección de Economía de la Salud Pública de The European Public Health Association (EUPHA). Fue presidenta de SESPAS. Actualmente es vocal del Consejo Asesor de Sanidad del Ministerio de Economía y representante de Canarias en el Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud.





### **Sebastià March Llull**

Licenciado en Sociología. Máster en Investigación en Atención Primaria, y formado en metodología epidemiológica, estadística y cualitativa. Quince años de experiencia como asesor y docente en investigación (promoción de la salud, servicios de atención primaria, inmigración y salud, determinantes sociales, evaluación de políticas pública y ética de la investigación).



### **Soledad Márquez Calderón**

Doctora en Medicina y especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Responsable del Sistema de Información de Mortalidad por Causas de Andalucía (Consejería de Salud e Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía). Ha sido profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública y del Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública. Editora de la revista Gestión Clínica y Sanitaria. Miembro del Patronato de la Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud.



### **Bernabé Robles del Olmo**

Licenciado en Medicina por la Universitat de Barcelona, especialista en Neurología y en enfermedades vasculares del SNC. Máster Universitario de Bioética por la Universitat Ramon Llull. Profesor asociado de Bioética y Neurología en la Universitat de Vic. Jefe del Servicio de Neurología del Parc Sanitari de Sant Joan de Déu. Presidente del Comité de Ética Asistencial del Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Vocal de la comisión permanente del Comité de Bioética de Catalunya.

## Promoción, Coordinación y Edición



# «La equidad debería constituir uno de los ejes de la ciudad de los cuidados»

La salud pública –y su versión más local, la salud comunitaria– podría contribuir de modo sustantivo al desarrollo de los cuatro aspectos que Victoria Camps(1) destaca en su estimulante texto.

En primer lugar, porque al tener como objeto la población y las comunidades, la salud pública resalta la naturaleza biológica de la especie humana, que incluye necesariamente la dimensión social, una de las tres facetas de la definición de salud adoptada por la OMS. Es una característica que se materializa mediante la interdependencia entre las personas que integran las comunidades humanas y que viven mayoritariamente en las ciudades. Se trata de una propiedad imprescindible para desarrollar las actividades colectivas de promoción y de protección de la salud, fundamentales para la salud pública y comunitaria.

En segundo lugar, para desarrollar el derecho a la protección de la salud –y también el derecho a la promoción de la salud– de cada persona, cada una de ellas –preferiblemente todas o, cuando menos, una notoria mayoría– se debe comprometer en hacer viable (ahora se dice sostenible) la(s) comunidad(es) de la(s) que forma parte (a). Los derechos individuales de los humanos no pueden materializarse efectivamente sin un entorno social adecuado. Es lo que requiere eso que ahora se llama empoderamiento –que también se puede denominar emancipación, autonomía o libertad–, ser capaces de decidir por cuenta propia y asumir las responsabilidades correspondientes, características esenciales de la promoción colectiva de la salud comunitaria.

En cuanto al tercer aspecto, la cohesión social imprescindible para la supervivencia de las sociedades humanas –incluidas las ciudades– se debilita por las inequidades, ya sean sociales, de género, de edad u otras, por lo que la equidad debería constituir uno de los ejes de la ciudad de los cuidados. Recordemos que la equidad es uno de los propósitos principales de la promoción colectiva de la salud comunitaria. Particular interés tiene la equidad de género –que requiere prevenir las discriminaciones y las desigualdades injustas en razón del sexo y del género– en el ámbito de la salud, puesto que en muchas culturas humanas contemporáneas –particularmente las heteropatriarcales– las actividades de cuidado de los demás se supone, lo que además se fomenta que corren a cargo de las mujeres.

---

a Y la tendencia de la humanidad a la urbanización no se ha visto interrumpida desde el Neolítico, por lo que las ciudades se han convertido en las organizaciones típicas de las sociedades humanas.





La cuarta y última de las aportaciones de Camps remite a la necesidad de cuidarse y, sobre todo, de tener cuidado de los otros y, particularmente, del entorno urbano, lo cual es necesario para mantener la cohesión social y para desarrollar, además, actitudes y conductas que incrementen los valores de la convivencia, la equidad, el civismo y la política (b).

Cuidar es palabra polisémica. Es un verbo transitivo que significa “poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo”, o “asistir, guardar o conservar”; pero también es un verbo intransitivo cuando se emplea, por ejemplo, al decir “cuidar de los niños”. Sin olvidar sus usos pronominales como “mirar por la propia salud, darse buena vida” o “vivir con advertencia respecto de algo” (2). Hasta la Edad Media, sin embargo, significaba pensar, ya que deriva del latín cogitare. Luego pasó a expresar “prestar atención” y de ahí a “asistir (a alguien)”, o “poner solicitud (en algo)” (3).

El cuidado se puede entender, pues, como la cualidad de la interdependencia entre las personas, imprescindible para que sean viables los grupos humanos más simples: las bandas y los clanes prehistóricos, por ejemplo. Una actitud colaborativa seguramente innata en las especies de animales sociales, desde los insectos a los primates. Así

b Civismo viene de civis, que significa ciudad, como política del griego polis, ciudad, comunidad.

pues, resulta verosímil suponer que en las bandas prehistóricas de las distintas especies del género Homo, la percepción que de la propia identidad tuviera cada componente fuera más la del clan que la personal. Identidad que no se contrapone a la individual en las especies biológicas en las cuales la diversidad de sus componentes puede enriquecer el conjunto. Siempre que existan posibilidades, modos y procedimientos que no solo permitan, sino que también fomenten la colaboración.

Mantener viable el grupo requiere, por un lado, procedimientos eficientes de comunicación como, por ejemplo, el lenguaje –que además funciona como un atributo diferenciador que permite reconocer a los propios y distinguirlos de los extraños– y, por otro, usos y costumbres que no solo no obstaculicen, sino que promuevan la cohesión social.

Cuando, a partir del Neolítico, comienza la urbanización, los requerimientos para que las primeras ciudades se mantengan viables durante suficiente tiempo adquieren mayor complejidad.

En primer lugar, desde una perspectiva del entorno, el medio en el que se ubican, lo que comporta garantizar el abastecimiento de agua potable, el almacenamiento y conservación de alimentos, la evacuación de residuos, la policía sanitaria mortuoria, etc. Un salto cualitativo respecto de las conductas y hábitos higiénicos



de los cazadores-recolectores que comporta el desarrollo de los primeros programas de saneamiento, antecedentes de la protección colectiva de la salud comunitaria, actividad independiente de la clínica, que seguramente había empezado a desarrollarse mucho antes (4). Además de la protección de la salud, el urbanismo también promueve espacios e instalaciones para el ocio y el placer, precedentes, a su vez, de la promoción colectiva de la salud comunitaria, entendida esta como una característica relacionada con el confort y el bienestar. Promoción y protección colectivas de la salud comunitaria, que son dos de las funciones fundamentales de la salud pública contemporánea.

En segundo lugar, también se hacen más complejas las relaciones de interdependencia imprescindibles para la subsistencia. Y se formalizan las costumbres y las conductas más provechosas (*ethos* y *mores* en griego y en latín, respectivamente) más valiosas para mantener la mínima cohesión social imprescindible (5).

Pero, a diferencia de la Prehistoria, en la actualidad las funciones de la salud pública incluyen también la prevención de enfermedades determinadas. Funciones que no se limitan, sin embargo, al ámbito sanitario, cuya perspectiva hegemónica sigue siendo patogénica: reconocer las enfermedades y sus causas para poder evitarlas en su caso, curar a los afectados cuando sea posible y aliviar siempre el sufrimiento de los pacientes. Porque muchos de los factores determinantes de la salud son otros que los estrictamente sanitarios: la educación, el trabajo, la vivienda, el urbanismo, la cohesión social, etc. La salud pública como institución social desborda ampliamente el ámbito de la sanidad, lo que justifica el fomento de políticas públicas saludables o, en otras palabras, la salud en todas las políticas, que también podría expresarse como cuidar a la polis.

De acuerdo con Wilkinson y Marmot(6), las comunidades humanas menos cohesionadas socialmente, más desiguales, son las que presentan peores resultados en salud. Incluso las personas más favorecidas disfrutan de mejor salud en las sociedades más equitativas. Tener amistades alarga y mejora la calidad de vida. Una calidad de vida que no depende exclusiva ni principalmente de los recursos materiales y económicos, y que acostumbramos a identificar como bienestar o felicidad, aunque en el sentido aristotélico de la palabra (c).

---

c Aquello que, a diferencia del honor, la riqueza y el placer, que se buscan deseando precisamente la felicidad, preferimos por sí misma y jamás por otra cosa: "El bien autosuficiente es aquel que por sí solo torna amable la vida, y tal bien es la felicidad". (Aristóteles. *Ethica Nicomaca*).

# «La salud pública como institución social desborda ampliamente el ámbito de la sanidad»





## «La idea de “salud en todas las políticas” forma ya parte de los fundamentos de la salud pública y comunitaria»

Ya que los determinantes de la salud exceden, en gran medida, al ámbito sanitario, la idea de “salud en todas las políticas” forma ya parte de los fundamentos de la salud pública y comunitaria (7).

Pero, entonces, ¿hasta dónde y cómo han de actuar los servicios sanitarios, incluidos los de la salud pública? A veces, la intervención de los servicios sanitarios y de salud pública, incluso cuando sus propósitos explícitos son la promoción y la protección de la salud, genera efectos contraproducentes (d).

Enfoques intervencionistas en la prevención de enfermedades, particularmente en la prevención secundaria, contribuyen a la medicalización inadecuada y excesiva de la vida cotidiana, al consumismo sanitario y a la iatrogenia. Al mismo tiempo, las estrategias de promoción de salud lideradas desde la sanidad no siempre consiguen que se involucren otros sectores (grupos sociales, ayuntamientos, otros sectores de las políticas) y, a veces, aun con buenos efectos sanitarios, obstaculizan incluso el “empoderamiento” de los agentes sociales principales que no asumen el control y la responsabilidad de su salud personal y colectiva, incluyendo los cuidados.

d No solo indirectamente, influyendo negativamente sobre determinantes más generales como la educación o el trabajo remunerado o incluso exacerbando la violencia de género – como está poniendo de manifiesto la pandemia de la COVID-19– sino también directamente, incrementado inequidades de acceso de pacientes con otras patologías a los servicios asistenciales.





Entre los profesionales expertos en salud pública y atención primaria (8) predomina la consideración de que se debe mejorar el planteamiento y el desarrollo de las intervenciones de promoción de la salud, sobre todo las actividades comunitarias en colaboración con los ayuntamientos y otros sectores, y que el papel de los servicios de salud convendría ser de abogacía. Y reconocer que los determinantes sociales de salud dependen, sobre todo, de otros sectores. El papel de la abogacía de los servicios de salud pública y comunitaria es fundamental en términos de advertir de las consecuencias en la salud de las políticas que tienen un impacto negativo en los derechos y condiciones de vida.

Determinados modelos de ciudad y de sistemas de organización social obstaculizan el desarrollo positivo de las relaciones sociales. Y la cohesión social no prospera sin interacciones cooperativas. Desde la perspectiva de la salud pública y comunitaria son, pues, deseables aquellas acciones y programas que promuevan y desarrollen el contacto social que genera este “bienestar” genuino, puesto que otras versiones más banales del bienestar o de la felicidad convierten a los humanos en meros consumidores en lugar de ciudadanos involucrados efectivamente en los asuntos de la comunidad (9). Alienados o idiotas, si atendemos a la etimología de la palabra griega original en la que idiota es quien solo se ocupa de sus propios asuntos despreciando los intereses comunes.

Un planteamiento, el de vivir bien (*sumak kawsai*), emparentado con la idea feminista de “poner la vida en el centro” y asociado, a su vez, con la feminista perspectiva misma de cuidado, desde la que el propósito principal de nuestras actuaciones y comportamientos es el desarrollo de las personas y de las interacciones que permiten el progreso de las comunidades, en lugar del mero desarrollo económico o material. En este sentido, la dimensión ecofeminista de la sostenibilidad complementa la formulación al instarnos a cuidar del entorno, velando para que nuestras acciones tengan el mínimo de efectos negativos y el máximo de positivos sobre nuestro entorno/ecosistema (comunidad, medio ambiente, sociedad, etc.). Un bienestar espiritual, afectivo, e incluso ético en el que el sentido el cuidar no se limita a cuidar de o para, sino también “de qué nos cuidamos”.



«Vivir bien  
(*sumak kawsai*),  
emparentado  
con la idea  
feminista de  
“poner la vida  
en el centro”»



Una cosa es la calidad del cuidado, la calidad de la vida, el propósito o el *ikigai*, para decirlo con un término japonés, que para conseguirla requiere la complicidad de los otros, propósito que desde la salud pública y comunitaria no parece particularmente discordante, al menos en teoría, y otra cosa es cómo desde la salud pública se puede contribuir a desarrollarlo. A construir la ciudad de los cuidados. Sin olvidar el papel salutogénico –generador de salud– que pueden tener por sí mismos los cuidados.

Entre las funciones esenciales de la salud pública (10), destaca la vigilancia y el monitoreo de los problemas y los determinantes de la salud y las enfermedades de las personas y las comunidades, de modo que diseñar y desarrollar un sistema de vigilancia específico podría ser una de las aportaciones prácticas de la salud pública. Una actividad que, en cierta forma, ya se reconoce como una de sus funciones (monitoreo de los determinantes sociales de la salud y de las desigualdades) en la vigente –pero no desarrollada– Ley General de Salud Pública.

Otra de las funciones fundamentales es la de identificar, reconocer y, en su caso, contribuir a generar las condiciones –factores promotores–

que fomentan los cuidados y sus beneficios en las sociedades humanas. Remarcar –o poner en valor, como se dice ahora– la importancia de los cuidados en nuestras vidas cotidianas, lo que a menudo no somos capaces de visibilizar, tal vez porque lo damos por supuesto, como ocurre también con los servicios de salud pública que solo se echan de menos cuando se hace patente su necesidad.

Como lo es también incentivar la implicación y la participación comunitaria mediante el fomento de alianzas, la promoción de la cooperación intersectorial y el desarrollo de redes de apoyo y colaboración mutua. Lo que exige a la salud pública concurrir con el conjunto de agentes determinantes en la producción de la salud y de los cuidados.

La participación tiene un papel fundamental en la promoción de la salud comunitaria, de la equidad y también de los cuidados. En las sociedades más igualitarias, las personas tienden a participar más en grupos locales, organizaciones de voluntariado y asociaciones (11) y, a su vez, la participación comunitaria mejora el bienestar y reduce las desigualdades en salud. La participación incrementa el control de las personas sobre las cuestiones que afectan a sus vidas y es imprescindible para la acción transformadora sobre los determinantes sociales de la salud (12).



# «Algunas de las reacciones más positivas frente a la pandemia COVID-19 tienen que ver con una perspectiva solidaria de la interdependencia»

La pandemia de la COVID-19 ha perturbado el funcionamiento de las sociedades humanas. Aunque todavía es pronto para valorar cuál ha sido la influencia directamente atribuible a la epidemia y cuál debemos imputar a las respuestas que se han adoptado –algunas de las cuales comportan efectos indeseables tan o más graves que la infección–. En cualquier caso, se ha puesto de manifiesto la necesidad de una estructura de servicios colectivos, particularmente de salud pública, imprescindibles cuando los problemas deben abordarse colectivamente. Sin embargo, conviene evitar una excesiva e inadecuada dependencia de las instituciones gubernamentales, que puede fomentar usos inapropiados de los recursos comunes (13) o, por lo menos, no asumir pertinentemente la responsabilidad ciudadana o social. Una actitud que, en cierto modo, podría etiquetarse –análogamente a la caracterización aristotélica de los tipos de gobierno–, como una perversión del Estado del bienestar, cuyas costuras corren un riesgo elevado de reventarse.

Un riesgo que, tal vez, podría reducirse mediante una sociedad del cuidado, en la que las ventajas de las organizaciones colectivas fueran consecuencia directa de la cooperación voluntaria –como parte del compromiso de reciprocidad imprescindible– para la supervivencia de los individuos de las especies biológicas sociales. Una cooperación basada en el cuidado mutuo, ya que las dimensiones del cuidado incluyen preocuparse (*caring about*), hacerse cargo (*caring for*), suministrar cuidados (*care giving*) y recibirlos (*care receiving*).

Un proceder que, para que fuera objeto de incentivación efectiva en sociedades como las nuestras, convendría reconocerla explícitamente como un valor y, por ello, considerada productiva e incluida en el cálculo del Producto Interior Bruto, como argumentan politólogas economistas del prestigio de la premio Nobel Elinor Ostrom (14) o de la economista Marianne Mazzucato (15), y que ha reivindicado persistentemente María Ángeles Durán (16).

Precisamente, algunas de las reacciones más positivas frente a la pandemia COVID-19 tienen que ver con una perspectiva solidaria de la interdependencia, por lo que convendría analizar las experiencias que las propias comunidades han promovido para paliar algunos de los efectos negativos de la infección o de las medidas protectoras adoptadas como, por ejemplo, las redes de acompañamiento, la distribución de alimentos y otros productos básicos, e incluso la neutralización de bulos y rumores.



Una tarea que ya han comenzado a desarrollar algunas instituciones de las administraciones de la salud pública, entre las que destacan el área de promoción de la salud del Ministerio de Sanidad (17), la iniciativa de la Secretaría de Salud Pública de Cataluña en relación con la salud comunitaria (18) o la Dirección General de Salud Pública de Baleares (19) y, desde luego, las de salud comunitaria de Asturias de larga tradición (20). Sin olvidar el papel de las sociedades profesionales (científicas) como las de la Red de Atención Primaria (REAP) y la Asociación de Enfermería Comunitaria (AES) de SESPAS, cuyo órgano informativo *Gaceta Sanitaria* ha prestado una especial atención a la cuestión. O la revista *Comunidad* (21), el PACAP de la semFYC y la Alianza de la Salud Comunitaria, una plataforma intersectorial para la promoción de la salud comunitaria que dispone de una plataforma gestionada por la Escuela Andaluza de Salud Pública (22).

Teniendo presente las dificultades para el desarrollo de estos planteamientos, entre las que destacan las limitaciones de un urbanismo carente de las virtudes de las ciudades helénicas –cuyas dimensiones demográficas facilitaban la interdependencia y el cuidado mutuo– sin olvidar tampoco la tendencia al cortoplacismo de los responsables políticos, los sentimientos de culpa, el miedo y la dificultad de asumir y gestionar adecuadamente la incertidumbre, junto a la ilusión del individualismo y las exageradas expectativas sobre las posibilidades del progreso clínico, va a ser necesario algo más que el optimismo de la voluntad.



«Va a ser necesario algo más que el optimismo de la voluntad»



# Bibliografía

- [1] Camps, V. (2019) *Sociedades cuidadoras*. Jornada de Ciudades que Cuidan. Madrid: Fundación Mémora, 6 de noviembre de 2019. 7 páginas. Disponible en: [https://ciudadesquecuidan.com/wp-content/uploads/200610\\_Victoria-Camps\\_Sociedades-cuidadoras-1-1.pdf](https://ciudadesquecuidan.com/wp-content/uploads/200610_Victoria-Camps_Sociedades-cuidadoras-1-1.pdf)
- [2] Diccionario de la RAE. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/cuidado>
- [3] Corominas, J. (2016) Breve diccionario etimológico del castellano. Disponible en: <https://desocuparlapieza.wordpress.com/2016/02/11/descargar-breve-diccionario-etimologico-de-la-lengua-castellana/comment-page-1/>
- [4] Repullo, J. R. y Segura, A. (2006) Salud Pública y sostenibilidad de los sistemas públicos de salud. *Revista Española de Salud Pública*, 80, 475-482.
- [5] Segura, A. (2019) Ética en, de y para la Salud Pública. *Post del comité editorial de Gaceta Sanitaria*. 15 de agosto de 2019. Disponible en: <http://bloggaceta.elsevier.es/blog-del-comite-editorial/etica-en-de-y-para-la-salud-publica/>
- [6] Wilkinson, R., y Marmot, M., (Eds.) (2003). *Social determinants of health. The solids facts*. Denmark: WHO Europe.
- [7] Ståhl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E. & Leppo, K. (Eds.). (2006) *Health in all policies. Prospects and potentials*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/109146/E89260.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf)
- [8] Márquez-Calderón, S., Villegas-Portero, R., Gosalbes-Soler, V., y Martínez-Pecino, F. (2014). Promoción de la salud y prevención en tiempos de crisis: el rol del sector sanitario. *Gaceta Sanitaria*, 28(S1), 116–23.
- [9] McAvoy P.V., Driscoli M.B., y Gramling B.J. (2004) Integrating the environment, the economy, and community health: A community health center's initiative to link health benefits to smart growth. *American Journal of Public Health*, 94, 525-7.
- [10] CDC. The Public Health System & the 10 Essential Public Health Services. Disponible en: <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html>
- [11] Lancee, B., Van de Werfhorst, H.G. (2012) Income inequality and participation: A comparison of 24 European countries. *Social Science Research*, 41(5), 1166-78. Disponible en: <http://www.hermanvandewerfhorst.socsci.uva.nl/SSR2012.pdf>
- [12] National Institute for Health and Care Excellence (2016) *Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities*. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>
- [13] Forsyth, T., y Craig, J. (2014) Elinor Ostrom's legacy: governing the commons, and the rational choice controversy. *Development and Change*, 45, 1093-110. Disponible en: <http://eprints.lse.ac.uk/56198/>
- [14] Ostrom, E. (2000) *El Gobierno de los Bienes Comunes: La evolución de las instituciones de acción colectiva*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica de México.
- [15] Mazzucato, N. (2018) *El valor de las cosas. Quién produce y quién gana en la economía global*. Madrid: Taurus.
- [16] Durán, M. A. (2000) *La contribución del trabajo no remunerado a la economía española. Alternativas metodológicas*. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- [17] Ruiz, E., Cubillo, J., Segura, J., Campos, P., Koerting, A., Hernández, T., y Cobos, M. *Redes comunitarias en la crisis de COVID-19*. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Redes\\_comunitarias\\_en\\_la\\_crisis\\_de\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Redes_comunitarias_en_la_crisis_de_COVID-19.pdf)
- [18] *Salut comunitària i COVID-19*. Secretaria de Salut Pública. Gencat. Disponible en: [http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio\\_salut/salut\\_comunitaria/Salut-comunitaria-i-COVID-19/](http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut_comunitaria/Salut-comunitaria-i-COVID-19/)
- [19] Cabeza, E., Núñez, C., Planas, T., Ramos, M., y Salvá, M. *Servei de promoció de la Salut. Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut. Reforzar la acció comunitaria frente a la pandemia del COVID-19. [Se puede solicitar el informe a: promociosalut@dgsanita.caib.es]*
- [20] Observatorio de Salud de Asturias. *Alianzas para la acción comunitaria en tiempos de emergencia. Observatorio de Salud Comunitaria y COVID-19*. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/category/salud-comunitaria/>
- [21] *Revista Comunidad. Programa de actividades comunitarias en atención primaria. semFYC*. Disponible en: <https://www.pacap.net/pacap/revista-comunidad/>
- [22] Hernán, M., y García, D. *Acción comunitaria en situaciones de emergencia. EASP*. Disponible en: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/wp-content/uploads/sites/17/2020/04/Comunitaria2.jpg>



## La Ciudad que Cuida

quiere ser una ciudad referente, como ciudad amigable y compasiva, capaz de tener una visión amplia y transversal para estructurar una respuesta a las necesidades que surgen por el envejecimiento y sobre-envejecimiento de la población, con especial énfasis en atender el final de la vida, centrándose en evitar la muerte en situación de vulnerabilidad y soledad no deseada.



[www.ciudadesquecuidan.com](http://www.ciudadesquecuidan.com)