



Las dimensiones de la Salud Pública: una introducción.

Andreu Segura Benedicto*¹

1 Médico epidemiólogo. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Jubilado.

La Salud Pública puede expresar conceptos bastante distintos. Incluso hay quienes la identifican con la sanidad financiada públicamente. Actualmente, constituye una parte bastante minúscula del sistema sanitario y de las administraciones, pero pueden reconocerse al menos tres dimensiones según sus funciones, propósitos y responsabilidades.

Resumen

Aunque la Salud Pública se puede entender como la salud de la población, actualmente prevalece el significado, adoptado del inglés, como todo aquello que desde la sociedad se efectúa con el propósito de mantener y de mejorar la salud de la población. Tanto desde la sanidad como desde otros sectores sociales y de la administración. En cualquier caso, son identificables tres dimensiones de la Salud Pública: como un elemento de la administración gubernamental; como una parte de la sanidad convencional y académica, así como un elemento básico del desarrollo comunitario – protección y promoción colectivas de la salud comunitaria – que sería la versión local de la Salud Pública.

Palabras clave: *Salud Pública; Servicios sanitarios; Salud comunitaria; Multisectorialidad.*

*Correspondencia: asegurabenedicto@gmail.com



Open Access: los artículos publicados en esta revista están en acceso abierto bajo licencia Creative-Commons 4.0 Atribución-No Comercial-Compartir Igual (CC BY-NC-SA)



Publicación del Instituto Mixto de Investigación Escuela Nacional de Sanidad (IMI-ENS), de la UNED y el Instituto de Salud Carlos III



Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

Revista de Gobierno, Administración y Políticas de Salud _____ página 1

Abstract

Although Public Health can be understood as the health of the population, its use, adopted from English, currently prevails as everything that society does with the purpose of maintaining and improving people's health. Both from health care and from many other social and administrative sectors. In any case, three different dimensions of Public Health are identifiable: as an element of government administration; as a part of conventional healthcare and as one of the basic elements of community development – the collective protection and promotion of community health – that would be the local version of Public Health.

Keywords: *Public health; Health care; Community health; Plurisectoriality.*

ÍNDICE

1. Introducción.
2. Los orígenes.
3. La institucionalización.
4. Las definiciones de Salud Pública.
5. Las dimensiones actuales de la Salud Pública.
 - 5.1. Dimensión administrativa.
 - 5.2. Dimensión asistencial y académica.
 - 5.3. Dimensión social y civil.
6. El papel de la Salud Pública en la sociedad y en la sanidad.
7. La profesión de Salud Pública.
8. El futuro.

1. Introducción

Las epidemias, y aún más las pandemias, evocan la Salud Pública que, en ausencia de estas eventualidades, acostumbra a permanecer ignorada y silenciosa. Como Santa Bárbara, de la que solo nos acordamos cuando truena, apelando a que nos proteja de la inminente tormenta. Pero la Salud Pública no resulta tan fácil de identificar en sociedades complejas como las nuestras. Puesto que, si bien tiene mucho que ver con el sistema sanitario (del que forma parte) es, a su vez, un componente social por derecho propio. Entre otras cosas porque la salud, de las personas y de las poblaciones, no es la mera ausencia de enfermedad o insania. Y, por ello, no depende sólo de la sanidad, sino de muchos otros determinantes (como la cohesión social, el afecto del prójimo, la educación, el urbanismo, la vivienda, el trabajo, la capacidad adquisitiva, etc.) como proclaman "Los Hechos Probados"¹.

Aunque la Salud Pública ha sido definida en unas cuantas ocasiones, como veremos más adelante, sigue siendo un concepto polisémico que, como consideraba hace unos años el doctor Julio Frenk Mora, está cargado de significados diversos. Así, por ejemplo, se puede interpretar literalmente como la salud del público o de la población. Incluso, no es raro que haya quienes la equiparen a la sanidad pública, de acceso más o menos gratuito y universal. Aunque también puede referirse a los servicios asistenciales preventivos, como las vacunaciones. De hecho, la mayoría de las especialidades clínicas han incorporado funciones y desarrollado actividades preventivas y de promoción de la salud.

No obstante, en muchos países, entre ellos el nuestro, los órganos gubernamentales de las

administraciones públicas (central, autonómicas y locales) responsables de la protección colectiva de la salud comunitaria, se denominan actualmente Salud Pública; y que antes de la creación del Ministerio de Sanidad en 1977, constituían la sanidad oficial, bajo el mando de la Dirección General de Sanidad del Ministerio de la Gobernación, de la que dependían las jefaturas provinciales y locales de sanidad.

Sin embargo, el desarrollo de la llamada nueva Salud Pública² ha propiciado la consideración de la promoción colectiva de la salud comunitaria como su versión local³. Y para acabarlo de complicar, la expresión "problema de salud pública" se usa a menudo para referirse a padecimientos de alta frecuencia o peligrosidad. Conviene pues concretar qué es lo que entendemos por Salud Pública cuando utilicemos esta denominación. Y aún más, convendría ponernos de acuerdo sobre su significado, siquiera fuera para evitar malentendidos y distorsiones.

Quizás sea oportuno comenzar resumiendo sus orígenes, que son contemporáneos del urbanismo y, por ello, también de la política y del civismo, como sugiere la etimología griega polis o la latina civis. Convergencia más semántica que filológica, propiedad que comparte el concepto de costumbre, ethos en griego y mores en latín, raíces de ética y moral. Virtudes o valores imprescindibles para la política y la civilización.

El desarrollo de la Salud Pública como una institución singular, más allá de su ineludible necesidad para el funcionamiento de las ciudades, es probable consecuencia de la complejidad creciente de las sociedades humanas, de modo que ya se encuentran indicios de su existencia en las ciudades-estado helénicas y, desde luego, en la Roma de Augusto. Aunque la adopción de una nueva medida preventiva para evitar la propagación de la peste negra ("la cuarentena"), ilustra la asunción explícita del compromiso gubernamental para con la protección de la salud de los súbditos. Iniciativa que culminará con la institucionalización de estas funciones en el contexto del poder ejecutivo de los estados modernos. Es decir, como parte de su organización administrativa.

Un instrumento más de la administración y de la gobernación de los estados. La dimensión "oficial" de la Salud Pública. Aunque se pueden reconocer otras dimensiones que han ido desarrollándose posteriormente. Una de ellas es la que se puede considerar versión local de la Salud Pública, la incipiente salud comunitaria que constituye un elemento más, aunque relevante, del desarrollo

colectivo y vecinal. Una dimensión en la que a veces se implica la denominada atención primaria y comunitaria y, lamentablemente, mucho menos la Salud Pública administrativa, incluso la de las administraciones locales. Y la otra, nacida al rebufo del extraordinario progreso de la medicina clínica y del incremento de la cobertura asistencial pública; constituye una especialidad sanitaria más, que abarca las tradicionales facetas de asistencia, docencia e investigación, y que en nuestro país corresponde a la medicina preventiva y salud pública. Esta dimensión no está formalmente contrapuesta con las anteriores, aunque puede fomentar propósitos potencialmente conflictivos, como las expectativas individuales versus las colectivas que, en ocasiones, promueven incluso efectos indeseables, como ocurre con las actividades preventivas.

Proposición ésta que merece consideración específica. Primero porque las actividades más relevantes de la Salud Pública, entendida como parte del sistema sanitario, tienen que ver con la protección y la promoción de la salud colectivas. Y el propósito de la protección de la salud es mantenerla, entre otras cosas evitando las enfermedades. Y segundo, porque el concepto de prevención es tan seductor que, a menudo, es objeto de anhelos quiméricos. Ni todos los problemas (los de salud tampoco) se pueden prevenir ni aquellos teóricamente prevenibles lo son siempre en la práctica. Sin despreciar los potenciales efectos indeseables de las actividades preventivas de las cuales, como con cualesquiera otras actividades sanitarias, no están exentas.

2. Los orígenes

La Salud Pública nace con la urbanización puesto que las ciudades son inviables sin un mínimo saneamiento, suficiente confortabilidad y bastante cohesión social, independientemente de la clínica, cuyos antecedentes son muy anteriores.

Los antecedentes remotos de la Salud Pública se sitúan en el Neolítico, cuando se establecen las primeras aglomeraciones humanas, que llamamos ciudades, organizaciones sociales más complejas que las bandas y los clanes de los humanos paleolíticos. Puesto que, para perdurar, las ciudades requieren, por lo menos, el abastecimiento regular de agua potable; almacenamiento y conservación de alimentos; evacuación de residuos e inhumación de cadáveres, actividades de saneamiento que son

el núcleo de la protección colectiva de la salud comunitaria, aunque en aquella época se asociarían exclusivamente a la mera supervivencia.

Las ciudades desarrollaron también espacios e instalaciones relacionadas con el bienestar, el arte y la espiritualidad (precursoras de la promoción de la salud) y, desde luego, preservaron la cohesión social mediante el fomento de determinadas costumbres (las que resultaban benéficas para la convivencia), el rechazo de otras (las que la perjudicaban, tal vez precursoras de la ética y la moral) y, desde luego, del derecho, que puede entenderse como la ética mínima común.

Por lo que sabemos, las primeras ciudades se fundaron en el llamado creciente fértil, en donde se desarrollaría la agricultura del trigo y otros cereales como la cebada, así como la de algunas legumbres, hace más de diez mil años. Entre ellas la bíblica Jericó en Cisjordania o Çatal Hüyük, en Anatolia, que llegó a tener unos ocho mil vecinos, sin olvidar Harappa en el valle del Indo, donde se ha documentado el primer alcantarillado. Una urbanización que se origina en el campo. Y que no solo se desarrolló allí. La agricultura del arroz propiciaría el neolítico más asiático, mientras que la del maíz haría lo propio en Mesoamérica. Lamentablemente la prehistoria de estas comunidades urbanas nos es mucho menos conocida. Urbanización que propició, además, el desarrollo de la ganadería, particularmente de la peri doméstica lo que, junto con la agricultura, facilitaría el desarrollo de las epidemias al alcanzar el número (y la densidad) crítico suficiente de huéspedes potenciales⁴. En cualquier caso, inicialmente al menos, es improbable que estas actividades precursoras de la Salud Pública adquirieran alguna singularidad institucional, sino que más bien constituirían un elemento inseparable de la organización social propiamente dicha.

3. La institucionalización

Desde un origen inextricable del conjunto de elementos indispensables de la urbanización, la Salud Pública irá adquiriendo paulatinamente una singularidad institucional, que culminará en la naturaleza gubernativa de su dimensión como órgano de las administraciones públicas. Una institucionalización vigente que no excluye otras dimensiones de la Salud Pública.

En la medida en la que devinieron ciudades-

estado, es de suponer que las poblaciones urbanas desarrollasen estructuras relacionadas con el orden público, la defensa, el comercio exterior, los mercados, etc. Algunas de las cuales (p.ej., el comercio) debieron contar con personal que garantizara su funcionamiento. La existencia de inspectores en los puertos de la antigüedad está documentada⁵, así como la existencia de un cuerpo imperial de funcionarios dedicados a garantizar la cantidad y calidad del agua de los acueductos y de los alimentos que se vendían en los mercados de la ciudad de Roma durante el imperio. En la que se alcanzó el millón de habitantes⁶. Ya entonces, Vitrubio, el célebre arquitecto romano autor de un libro sobre los acueductos, recomendaba el uso de canalizaciones de arcilla en lugar de las de plomo para evitar intoxicaciones del saturnismo, pero las actividades colectivas para garantizar la pervivencia urbana eran independientes de las actividades clínicas, de carácter individual que llevaban a cabo los médicos, bastantes de ellos esclavos.

El protagonismo de la clínica en el ámbito de la salud comunitaria cuando se producía alguna epidemia, probablemente se limitase a la atención de los afectados, como la célebre peste de Atenas documentada por Tucídides, que inspiró a Sófocles su "Edipo Rey", diligencia que, en algún caso, incluiría la recomendación de aislamiento, como ocurría con los pacientes de lepra en los lazaretos. Y es precisamente en el lazareto de Ragusa donde se va a estrechar la relación entre la clínica y la salud pública y, lo que todavía será más importante, quedará formalizada la responsabilidad política sobre la protección de la salud comunitaria mediante el establecimiento de la primera cuarentena documentada de la historia. Una medida que tal vez se adoptara como mal menor frente a las que ya se arbitraban, entre las que se incluía la prohibición de desembarcar a las tripulaciones y mercancías de buques procedentes de territorios apestados.

En 1348, durante la epidemia de peste, el gobierno de Ragusa implementó algunas medidas profilácticas; además de procesiones, obras piadosas, votos colectivos, oraciones y ayunos, que debían apaciguar la ira divina. Los habitantes de la actual Dubrovnik buscaban protección huyendo, incensando, fumigando, quemando objetos y casas infectados, sembrando tumbas con cal viva, así como estableciendo el control de viajeros que llegaban por tierra y mar. Pero no querían clausurar el puerto como hacían otras ciudades, para no impedir del todo el tráfico de

mercancías, de modo que optaron por una solución intermedia; instaurar una prohibición temporal por un período limitado, lo que ralentizó el tráfico comercial, pero no lo detuvo por completo.

Con los conocimientos actuales la justificación de tal iniciativa la asociamos con la existencia de un período de incubación, superado el cual sería fácil identificar a los afectados por lo que de no haberlos la suspensión de la restricción tenía sentido. Pero, aunque las autoridades de Ragusa fueran contagionistas no está claro que tuvieran alguna intuición acerca de la incubación o si más bien pensaron que un tiempo de purificación evitaría la enfermedad y su transmisión.

El caso es que en esta primera ocasión el plazo fue de un mes. Pero como Ragusa en la época era una de las posesiones venecianas del Stato da mar, la república enseguida lo prolongó hasta cuarenta días, en clara alusión a los episodios de purificación narrados tanto en el Nuevo como en el Viejo testamento. Aunque los plazos efectivos parece que podían variar bastante, según las circunstancias.

Durante esa primera cuarentena ("trentino"), el buque permanecía atracado en un islote contiguo al puerto, donde estaba emplazada una instalación que se empleaba como lazareto de enfermos de lepra y donde debía permanecer la tripulación. La metrópoli veneciana fue probablemente la primera ciudad en instalar un lazareto así denominado, término que deriva del nombre del monasterio de Santa María de Nazareth convertido en lazaretto en honor a san Lázaro, el santo patrón de los apestados, situado en una de las islas de la laguna y que recibió el nombre de Lazaretto Vecchio.

Cabe señalar que los cruzados que habían marchado a Palestina a liberar los Santos Lugares a principios del siglo XII durante la dominación musulmana, fundaron una orden religioso-militar bajo la advocación de «San Lázaro» para el cuidado de los leprosos. A su retorno de Tierra Santa Luis VII les concedió una casa cerca de París que transformaron en hospital para el cuidado de leprosos y pusieron bajo la advocación de este santo. El del rico Epulón y el pobre Lázaro del Evangelio de Lucas (16:19-31). Desde entonces en muchos lugares se habilitaron locales – lazaretos – donde atender o aislar a las personas estigmatizadas como leprosas.

Desde el siglo XIV hasta bien entrado el XIX se mantuvo la polémica entre quienes atribuían la propagación epidémica a las emanaciones pútridas (miasmas) y los que consideraban que las causas

eran unos agentes invisibles que difundían entre las personas sanas. La interpretación miasmática fue hegemónica entre los países del norte de Europa, particularmente en Inglaterra, tal vez porque las intervenciones preventivas adoptables no interferían tanto las actividades comerciales como la prevención anticontagionista.

Pero las pandemias coléricas que afectaron notablemente la Europa del siglo XIX iban a modificar la situación. Particularmente la que asoló Londres y Barcelona, entre otras ciudades europeas en 1854⁷. Porque Londres no sólo fue el escenario del famoso estudio de John Snow y la fuente de Broad Street sino que estimuló la fundación de la sociedad londinense de epidemiología, probablemente la primera asociación de esa naturaleza en el mundo. Entidad en la que convivirían conspicuos devotos de la explicación miasmática con el entonces heterodoxo Snow pero que, sobre todo, contribuiría al desarrollo metodológico de la salud pública, que había sido el objeto (hacía apenas seis años) de la primera ley así denominada en el mundo⁸.

Instrumento con el que además de afrontar los aspectos relativos al orden público que comportan las epidemias, la administración del estado se comprometía a proteger colectivamente la salud de la población. Propósito requerido por la burguesía dominante que, para culminar la revolución industrial, necesitaba de mano de obra suficientemente productiva lo que a su vez precisaba de suficiente salud, al menos en su dimensión física, una salud muy quebrantada por las consecuencias de unas condiciones de vida deplorables de la clase obrera como analizaron, desde perspectivas bien distintas Edwin Chadwick⁹ y Frederic Engels¹⁰.

La promulgación de esta ley puede considerarse un hito en la evolución que hasta hoy experimentará la salud pública como institución gubernativa. Porque la iniciativa británica fue emulada por otras administraciones, incluida la española, que promulgaría una ley general de sanidad en 1855. Norma que consolidaría la responsabilidad gubernamental sobre la protección colectiva de la salud comunitaria que proporcionaban las jefaturas locales de sanidad (médicos, farmacéuticos, veterinarios y practicantes) que dependían de las jefaturas provinciales, las cuales a su vez dependían de la Dirección General de Sanidad del Ministerio de la Gobernación.

Una organización que absorbería las competencias asistenciales de la beneficencia, constituyendo la Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AISNA), de la que dependían las casas de

socorros, algunos hospitales locales y los hospitales dedicados a las enfermedades infecciosas y a las enfermedades psiquiátricas.

4. Las definiciones de Salud Pública

Por Salud Pública se pueden entender distintas cosas, ambigüedad que una definición canónica podría subsanar. La cuestión es que una reciente revisión ha identificado once de ellas, aunque las más modernas de las cuales ya tienen más de veinte años. Y en veinte años las sociedades humanas han experimentado cambios sustantivos de modo que tal vez convenga una actualización, puesto que las definiciones no solo mejoran la comunicación, sino que además pueden inducir modificaciones significativas en la práctica.

Se ha documentado la locución "Public Health" en un texto del siglo XVII de Fynes Moryson (1566-1630) que pasó la mayor parte de la década de 1590 viajando por el continente europeo y las tierras del Mediterráneo oriental, experiencia que narró en un texto en siete volúmenes titulado itinerario con un significado muy genérico¹¹. Una acepción que la ley de Salud Pública (Public Health act) de 1848 remite a los compromisos de gobernación del estado.

Sin embargo, la primera definición formal y explícita es la de Charles-Edward Amory Winslow en la revista Science en 1920: "La Salud Pública es el arte (destreza) y la ciencia de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento, el control de las infecciones, la educación en la higiene personal, la organización de los servicios para el diagnóstico precoz y la prevención, y el desarrollo social que garantice el nivel de vida necesario para mantener la salud"¹².

Donald Acheson la resumirá en 1988 como: "la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud mediante los esfuerzos organizados de la sociedad" a la que Kenneth Calman, su sucesor como chief medical officer añadió la responsabilidad asistencial entendiendo, como Milton Terris, que la Salud Pública engloba a la Medicina y no es una rama de ella¹³. Diez años más tarde, el Institute of Medicine la definía como: "todo aquello que desde la sociedad se lleva a cabo para mejorar la salud de la población"¹⁴. Según el Diccionario de Epidemiología, que edita

actualmente Miquel Porta: "la Salud Pública sería una de las iniciativas organizadas por la sociedad para proteger, promover y recuperar la salud de los individuos que la componen." Por lo tanto, una combinación de ciencias, técnicas y creencias, dirigidas al mantenimiento y mejoría de la salud de las personas, a través de acciones colectivas o sociales. Los programas, servicios e instituciones que intervienen hacen hincapié en la prevención de la enfermedad y en las necesidades sanitarias globales de la población. Las actividades globales de la salud pública cambian al modificarse la tecnología y los valores sociales, pero los objetivos siguen siendo los mismos, a saber, reducir la cuantía de las enfermedades, los fallecimientos prematuros y los trastornos e incapacidades producidos por la enfermedad en la población¹⁵.

Posteriormente Mark Rothstein¹⁶ distinguirá el aspecto más conceptual del material: "Salud Pública es un término jurídico que se refiere a poderes, deberes, derechos y responsabilidades delimitados de forma determinada. Pero, más allá de su uso legal, la salud pública se aplica a instituciones e individuos específicos, como los departamentos y los funcionarios de Salud Pública". Richard Heller, de la Universidad de Manchester, insistía en el papel protagonista de la comunidad en su definición de 2003: "el empleo de teorías, experiencias y evidencias derivadas de las ciencias sociales para mejorar la salud de la población, de la manera que mejor satisfaga las necesidades implícitas y explícitas de la comunidad"¹⁷.

Y la flamante Ley General de Salud Pública, promulgada por unanimidad en las cortes españolas a finales del año 2011, considera la Salud Pública como: "el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales"¹⁸. Lamentablemente esta ley no se ha desarrollado reglamentariamente de modo que la pandemia de la COVID-19 no ha contado con algunas de las estructuras que preveía, como el centro nacional de Salud Pública. Aunque el 9 de febrero de 2024 se aprobó el Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública, y se modifica la Ley 33/2011 de Salud Pública (ver aquí: https://www.congreso.es/public_oficiales/L15/CONG/BOCG/A/BOCG-15-A-7-1.PDF).

Roger Detels considera que: "Salud Pública es

el proceso de movilización e implicación de los recursos locales, nacionales e internacionales, que garantiza las condiciones para que la población pueda vivir lo más saludable posible. Las acciones a emprender dependen de la naturaleza y la amplitud de los problemas que afectan la salud de la comunidad. Lo que puede hacerse viene determinado por el conocimiento científico y los recursos disponibles. Lo que se hace es consecuencia de la situación social y política en cada momento y lugar¹⁹.

De todos modos, definir la naturaleza y la funcionalidad de la Salud Pública, o para ser más precisos lo que idealmente debería ser, puede suponer un acicate para su desarrollo. Lo que hace ya unos años propuso el citado Institute of Medicine al identificar las tres grandes funciones de la Salud Pública que serían: valorar las necesidades de salud; desarrollar políticas y garantizar la prestación de servicios sanitarios a la población²⁰. Propuesta actualizada recientemente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)²¹ como puede verse en la Figura.

Figura. Funciones esenciales de Salud Pública.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud, referencia 21.

En España, sin embargo, los servicios de Salud Pública del sistema sanitario se responsabilizan sobre todo de la protección de la salud de la población, un poco menos de la promoción de la salud y, de forma universal, de la vigilancia sobre todo epidemiológica. La contribución de los servicios de Salud Pública al diseño de políticas es circunstancial, si bien la racionalización de las políticas sanitarias requiere siempre de elementos de la salud pública, de la epidemiología y de la

evaluación económica.

Aunque formalmente todas las actividades deben llevar a cabo cierta evaluación, la sanidad española es, en general, bastante reticente a la aplicación sistemática de la evaluación, sin tener en cuenta que (además de para rendir cuentas y eventualmente asumir responsabilidades) la evaluación proporciona valiosos elementos para la mejora de las intervenciones. Lamentablemente, todavía se sigue asociando la evaluación con una fiscalización más bien hostil, cómo nos recordaban González López Valcárcel y Ortún en un editorial²².

5. Las dimensiones actuales de la Salud Pública

La naturaleza gubernamental de la Salud Pública, como órgano de la administración del estado permanece vigente, aunque la perspectiva poblacional y sobre todo los propósitos de prevención y de promoción de la salud han ido permeando al conjunto de los servicios sanitarios, incluida la faceta académica tan ligada a la medicina (asistencia, docencia e investigación) lo que ha conducido al desarrollo de la salud pública en el contexto de los servicios asistenciales y en el académico, sin olvidar la reivindicación de la promoción de la salud en el marco del desarrollo comunitario, de modo que en la actualidad pueden reconocerse por lo menos tres dimensiones de la Salud Pública; la administrativa, la asistencial y académica y la social.

5.1. Dimensión administrativa

Las administraciones públicas españolas (general, autonómicas y locales) tienen competencias específicas sobre la protección colectiva de la salud comunitaria para lo que disponen de los pertinentes órganos jurisdiccionales.

La administración general del estado conserva las competencias de la llamada sanidad exterior (control de aduanas y fronteras) y la coordinación sanitaria global, mediante el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en el que se encuadra una comisión técnica de salud pública.

Las administraciones autonómicas son responsables del desarrollo funcional de las actividades

administrativas de la salud pública (protección y promoción de la salud colectiva y vigilancia epidemiológica, principalmente) pero dada la antigüedad de las transferencias de competencias desde la administración general del estado, se ha propiciado la adopción de algunos cambios sustantivos en algunas de ellas, como por ejemplo en Andalucía (en la que la integración de los dispositivos de salud pública en el conjunto del sistema sanitario público fue precoz) o en la Comunidad Valenciana, donde se potenciaron, muy al principio, mediante la creación de nuevos órganos territoriales de Salud Pública separados de la red asistencial. A pesar de esos cambios, la dimensión administrativa de la Salud Pública no ha cambiado mucho.

Tal vez porque, como se decía al principio, la Salud Pública es como santa Bárbara, que solo se tiene presente en tiempos convulsos. Y ya se sabe que lo urgente se antepone a lo importante. Lo cual, junto con la mucha mayor capacidad de influencia de la medicina o digamos de la sanidad clínica, comporta postergar sistemáticamente su desarrollo. Y como las desgracias, léase problemas colectivos de salud, epidemias o pandemias, pasan, la notoriedad que alcanza la Salud Pública en tales ocasiones resulta, en el mejor de los casos, efímera.

Lo que afecta también a las administraciones locales que, con las notables excepciones de unos pocos municipios y diputaciones, comparten el marasmo generalizado de la salud pública gubernamental. Y eso que en algún momento se plantearon iniciativas prometedoras como la de "ciudades sanas" que la red española de municipios y provincias acoge todavía, aunque lleve una vida tan discreta que pasa bastante desapercibida.

De ahí la conveniencia de analizar rigurosamente la situación de la salud pública en el conjunto de las administraciones públicas, desde la general, en la que parece que finalmente se va a crear la esperada Agencia de Salud Pública²³, hasta las autonómicas y locales^{24,25}.

5.2. Dimensión asistencial y académica.

El desarrollo de la salud pública como disciplina académica en España durante los últimos años ha sido espectacular. Claro que se partía de una situación indigente. Durante la transición, desde la dictadura (en la que las cátedras de higiene eran monopolizadas por funcionarios adeptos al régimen franquista) hacía la democracia parlamentaria, la

Salud Pública atrajera nuevas vocaciones que, desde distintas instituciones, como por ejemplo la Sociedad Española de Epidemiología recién creada, o el GAPS, una sección del Colegio de Médicos de Barcelona creada por la primera junta democrática tras la dictadura que, entre otras iniciativas, organizó el primer curso de Salud de la Comunidad dirigido por Enrique Nájera (el primer antecedente de los programas de maestría en Salud Pública que, entre otras, desarrollarían las cinco escuelas de salud pública que llegaron a existir en España) vieron en la Salud Pública una oportunidad de innovación y progreso.

El caso es que en las postrimerías del franquismo se generaron expectativas de cambio en la Salud Pública en una parte notoria de profesionales de la sanidad, particularmente médicos jóvenes, algunos de los cuales se integraron en las antiguas instituciones de la sanidad oficial que estaban siendo objeto de renovación, al menos formal. Una experiencia que revitalizó algunas estructuras administrativas, tanto locales, como preautonómicas en las que se ejercitaron --sin excesiva oposición-- una serie de profesionales que acabaron colaborando o integrándose en instituciones académicas, de nueva creación, como el Centro Universitario de Salud Pública (CUSP) de la Universidad Autónoma de Madrid; la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP); el Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública (IVESP) o el Instituto Universitario de Salud Pública de Catalunya (ISP) junto a la revitalizada Escuela Nacional de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III.

La Generalitat fue restaurada a finales de 1977, mucho antes de las primeras elecciones autonómicas que se celebraron en 1980. Mientras tanto dispuso de una Consellería (organismo análogo a un departamento ministerial) de Sanitat i Serveis Socials a la que le fueron transferidas las cuatro jefaturas provinciales de sanidad y la competencia de la planificación sanitaria. En otras demarcaciones las diputaciones provinciales (bajo un régimen democrático desde 1979) recibieron también la transferencia de tales competencias. Instituciones cuyo trabajo merece un adecuado análisis particular (que no corresponde aquí) como vivero y fuente de incentivación de la Salud Pública española que consiguió desprenderse, en parte, al menos, del tufillo burocrático y autoritario que la sanidad colectiva oficial, adjetivada a menudo como nacional había acaparado durante el franquismo.

En cualquier caso, las materias relacionadas con

la Salud Pública, desde la epidemiología hasta la bioestadística pasando por la salud (medicina, enfermería, etc.) comunitaria no solo han sustituido a la tradicional higiene en los planes de estudio de medicina, sino que ocupan otros currícula de distintos grados, entre otros odontología, podología o incluso óptica. Un crecimiento que ha multiplicado la actividad investigadora y ampliado el ámbito de interés, mediante la cooperación con otras áreas de conocimiento, desde la economía a la sociología, pasando por la demografía y, desde luego, la medicina preventiva. Especialidad que también merece una consideración particular que aquí solo podemos apuntar. Al tratarse de una especialidad médica oficial, los profesionales que la ostentan han podido optar a plazas de las plantillas de los hospitales públicos en los que existe un servicio de medicina preventiva. Lo que ha tenido consecuencias prácticas relevantes, no sólo al estar mejor retribuidas, sino también porque se podían compatibilizar con responsabilidades universitarias de prestigio (las plazas vinculadas), un privilegio de la medicina que finalmente se ha ampliado también a quienes trabajan en las administraciones públicas. Una reciente disposición legal lo permite.

Tradicionalmente la especialidad de "Medicina Preventiva y Salud Pública" (denominación que debemos a José Javier Vinyes Rueda, quien fuera el primer director general de Salud Pública del recuperado Ministerio de Sanidad en 1977) ha mantenido ciertas reticencias respecto al papel de los salubristas de las administraciones públicas. Reticencias que tal vez tengan su origen remoto en la rivalidad entre los médicos de la Sanidad Nacional y los inspectores médicos de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social cuando se desarrolla el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE).

La investigación en Salud Pública (función transversal prioritaria) no solo se lleva a cabo en los departamentos universitarios. Los Consorcios "Centro de Investigación Biomédica en Red" (CIBER) dependientes del Instituto de Salud Carlos III, cuya adscripción ministerial ha sido variable, acoge medio centenar de grupos de investigación del área temática de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), un conjunto de organismos y entidades, con diversas adscripciones, que desarrollan proyectos de investigación. El Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) con motivo de la pandemia COVID-19 ha puesto en marcha una Plataforma Temática Interdisciplinaria (PTI) denominada "Salud Global", en la que colaboran más de 400 investigadores, de 144 grupos de investigación de diferentes

especialidades, para abordar los retos que plantea la epidemia del coronavirus desde el punto de vista de la Ciencia, con el objetivo de plantear soluciones a corto, medio y sobre todo largo plazo.

5.3. Dimensión social y civil

La salud de la población es uno de los elementos esenciales de los planes de desarrollo social y comunitario, entre los cuales destacan los promovidos por el trabajador social e investigador italiano, recientemente fallecido, Marco Marchioni. Aunque las iniciativas de emancipación colectiva pueden desarrollarse desde ámbitos distintos que el de la salud y la sanidad, a menudo las reivindicaciones sanitarias constituyen un elemento catalizador de las actividades comunitarias. Un planteamiento que la carta de Ottawa ya sugería en 1986²⁶. Marchioni, en 1967, elabora para Cáritas una propuesta de "Plan de Desarrollo Comunitario de Jerez de la Frontera" y redacta el libro "Comunidad y Desarrollo". Entre sus múltiples publicaciones destaca su propuesta de desarrollo metodológico que incluye la salud²⁷.

El empoderamiento (o emancipación) de las personas y las comunidades en cuanto al control de los determinantes sociales de la salud es fundamental para la promoción colectiva de la salud comunitaria. De ahí que la ésta pueda considerarse, en cierto modo, una versión local de la Salud Pública.

Promoción de la salud que algunos dispositivos del sistema sanitario y de las administraciones públicas pueden contribuir a desarrollar. Por ejemplo, los equipos de atención primaria, particularmente si se identifican como de atención primaria y comunitaria y, desde luego los salubristas de los servicios de Salud Pública de las administraciones gubernativas, particularmente los de las administraciones locales en su caso (diputaciones provinciales, consejos comarcales, consistorios municipales) y los de las administraciones autonómicas (servicios de protección y promoción de la salud, de vigilancia epidemiológica, etc.), iniciativas que algunas asociaciones de medicina familiar y comunitaria han fomentado, como el Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria (PACAP) de la Sociedad española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC) o la red "Actuando Unidos por la Salud" (AUPA) de la de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFiC).

Aunque no hay que olvidar que existe el riesgo

de medicalizar inadecuadamente el proceso, acentuando la perspectiva patogénica propia de los servicios sanitarios, en lugar de aplicar un planteamiento salutogénico que es más pertinente.

En el ámbito de la sociedad civil las empresas privadas relacionadas con la sanidad (laboratorios farmacéuticos, industria sanitaria, consultorías de gestión de servicios, etc.) cada vez atraen a un mayor número de profesionales de la Salud Pública que pueden aportar conocimientos y habilidades útiles para sus intereses. Por otro lado, las asociaciones y entidades sin ánimo de lucro dedicadas a la cooperación sanitaria, Organizaciones no Gubernamentales (ONG) de ámbito local o internacional constituyen otra de las áreas de actuación de la salud pública.

6. El papel de la Salud Pública en la sociedad y en la sanidad

La Salud Pública de las administraciones y la salud pública (y medicina preventiva) del sistema asistencial acostumbra a ser identificadas conjuntamente como un único componente específico de la sanidad. Lo que posibilita su actuación como bisagra entre la sociedad en su conjunto y la sanidad. Gozne que puede utilizarse como un instrumento de colonización ideológica --lo que Illich denominó iatrogenia social²⁸ -- o bien para contribuir a la genuina promoción de la salud comunitaria.

El papel potencial de interface entre la sociedad y la salud pública como parte de la sanidad es relevante. Porque las características de los problemas de salud colectivos, que cada vez tienen mayor importancia, requieren de una perspectiva que la sanidad asistencial difícilmente puede proporcionar debido al planteamiento individualizado. Una perspectiva que, en el mejor de los casos, se plantea centrada en el paciente, pero que más bien tiene como objeto las enfermedades, aunque incluyan su prevención, habitualmente con un enfoque personalizado.

Aunque ambas perspectivas no son conceptualmente contrapuestas (incluso convendría que fueran complementarias) en la práctica resultan competitivas. Desequilibradamente competitivas, dada la magnitud de la sanidad asistencial que, además, ostenta la hegemonía ideológica (cultural y moral) que se puede considerar herencia de la filosofía de la ilustración. Una de las reivindicaciones

más contundentes de la Ilustración, como movimiento político filosófico, que protagonizara Immanuel Kant mediante su imperativo categórico es la preeminencia de la dignidad personal de los seres humanos, por encima de cualquier otra consideración. Planteamiento que recoge el aforismo de Protágoras según el cual el hombre (la persona) es la medida de todas las cosas. Proposición que fomenta el individualismo, que, a su vez, es propicio para el desarrollo del capitalismo.

Un individualismo que relega la dimensión social de los seres humanos, indisoluble de la dimensión física (el cuerpo) y psíquica (mente, espíritu o alma) por lo que bloquea, o al menos obstaculiza el compromiso moral de los individuos con la comunidad, por lo que la responsabilidad correspondiente a la dimensión social de la salud pasa a un segundo plano. Dilema que es objeto principal de la ética aplicada a la Salud Pública, otro de los aspectos que no es posible abordar ahora. Aunque durante mucho tiempo el desarrollo de la Salud Pública ha sido ajeno a las consideraciones éticas, a pesar de que sus orígenes fueran muy probablemente contemporáneos; si bien es observable una coincidencia moral con la doctrina utilitarista de Beecham y de Mill, las reivindicaciones políticas de las organizaciones homosexuales sobre el tratamiento que la epidemiología y la salud pública prestaban al SIDA, incentivaron el interés por la ética. Una síntesis de esta evolución se puede encontrar en "Ética en, de y para la Salud Pública"²⁹.

7. La profesión de Salud Pública

A pesar de que cada vez son más los profesionales entre cuya dedicación laboral se incluye alguna de las actividades de la Salud Pública, la profesión de salubrista no existe como tal. Ya que una profesión es una entidad corporativa cuyos componentes no sólo se reconocen como tales, sino que se comprometen públicamente a satisfacer unas normas deontológicas que garanticen a la sociedad que sus conocimientos y habilidades sirvan a los intereses de la población. Obligaciones que --en teoría al menos-- garantiza la respectiva corporación oficial que agrupa a los profesionales colegiados, sean médicos, arquitectos, abogados o enfermeras.

Como la Salud Pública es esencialmente multidisciplinaria y plurisectorial, los recursos humanos de las instituciones y entidades de la Salud Pública proceden de distintas profesiones y ostentan diversas titulaciones, ya sean del ámbito estrictamente sanitario, de las denominadas ciencias de la salud (en el caso español reconocidas en la LOPS) o de otras (arquitectura/urbanismo; derecho; economía, periodismo, etc.) por lo que la asunción de una profesión supernumeraria requiere además de una formación homologada³⁰, una vocación explícita de asumir una identidad profesional distinta.

En cualquier caso, la preeminencia de la identidad profesional de base obstaculiza la adopción de una nueva identidad profesional compartida, característica que contribuiría a incrementar la importancia, el prestigio y la influencia de la Salud Pública tanto en el ámbito sanitario como en el social. Particularidad que la creación de un grado universitario de salud pública no obviaría, debido, precisamente a la limitación que supondría constreñir la naturaleza multidisciplinaria, que es esencial para la Salud Pública.

8. El futuro

La evolución de las sociedades humanas --de unas más que de otras-- se ha acelerado notoriamente, del mismo modo que se está transformando la biosfera, entorno único de todos los seres vivos. De ahí que el papel de la Salud Pública requiera probablemente una adaptación adecuada que, obviamente resulta difícil de predecir si se producirá y, en su caso, cómo.

El papel instrumental de la Salud Pública como órgano del poder ejecutivo, se ha mantenido durante más de siglo y medio. Además de sus responsabilidades formales, la Salud Pública se ha desarrollado como uno de los componentes básicos de la denominada biopolítica³¹. Todo ello en el contexto de la soberanía correspondiente a los estados nacionales.

Pero la Salud Pública ha amplificado también su papel en el conjunto del sistema sanitario convencional, como una especialidad clínica y académica más. Un logro que tal vez implique su decadencia (morir de éxito) puesto que sus aportaciones más espectaculares, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, han sido objeto de apropiación por casi todas las otras

especialidades.

Aunque la promoción colectiva de la salud comunitaria (en el sentido de emancipación y de control) que propugnaba la citada conferencia de Ottawa sigue siendo un anhelo de una parte de la población, que persiste en los esfuerzos por una sociedad más justa, y un objetivo de parte del sistema sanitario, particularmente de la denominada atención primaria y comunitaria de salud, resulta vulnerable a la medicalización inadecuada, de modo que, sin un cambio social radical, es improbable su persistencia. Cambio que la iniciativa de salud en todas las políticas podría albergar³².

Por otro lado, la transformación de la biosfera, en la que se están produciendo cambios notorios como el calentamiento global y el cambio climático, modificaciones que en parte al menos son consecuencia de las conductas extractivas de los seres humanos, tiene una influencia epidemiológica notoria como reivindica, entre otros, el movimiento "Una sola salud" (en inglés, One Health). Iniciativa que enfatiza la advertencia del peligro lo que, desde luego, es muy necesario, aunque no parece fácil establecer una estrategia fértil al respecto. Porque una simple apelación a la solidaridad universal parece como poco ingenua.

Por otro lado, las reivindicaciones ecológicas, basadas más o menos, en de la tierra como un superorganismo, según la interpretación Gaia, que lamentablemente podría entrar en crisis debido a las conductas extractivas de las sociedades humanas. Que podrían resultar particularmente perjudicadas como consecuencia del calentamiento global, del cambio climático, etc.

La interpretación Gaia supone que los organismos vivos interactúan con su entorno inorgánico en la Tierra como un sistema autorregulado capaz de mantener y perpetuar las condiciones para la vida en el planeta. Formulada por James Lovelock y desarrollada conjuntamente por Lynn Margulis en los años setenta. A sugerencia de su vecino, el novelista William Golding, Lovelock la denominó Gaia, evocando a Gea, la deidad de la mitología griega. Inicialmente criticada por teleológica y contraria a los principios de la selección natural, ha mantenido ciertas expectativas gracias a la ecología de sistemas.

Este riesgo que, junto a la globalización, apunta a una uniformización desmedida a la hora de afrontar problemas de salud colectivos en escenarios locales. Porque las condiciones de vida, el entorno y las circunstancias temporales, no son nunca del

todo idénticas. Estandarización que implica riesgos tanto sanitarios como políticos.

En este sentido, el desarrollo de iniciativas como Salud Global fomentada desde la OMS^{33,34} y también avalada por la comunidad científica, como ilustran las iniciativas de algunas revistas científicas (p.ej., Lancet Global Health, BMJ Global Health, y PLOS Global Public Health, entre otras) que previsiblemente modularán el futuro de la Salud Pública.

Bibliografía

1. Wilkinson R, Marmott M. (eds) *The social determinants of health. The solid facts*. 2ⁿ ed. Copenhagen: World Health Organization; 2003. Disponible en: https://intranet.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
2. Asthon J, Seymour H. *The new public Health*. London: Open University Press; 1988.
3. Goodman RA, Bunnell R, Posner SF. What is "community health"? Examining the meaning of an evolving field in public health. *Prev Med*. 2014;67 Suppl 1(Suppl 1):S58-61. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.07.028. PMID: 25069043.
4. Fuchs K, Rinne C, Drummer C, Immel A, Kyora BK, Nebel A. Infectious diseases and Neolithic transformations: Evaluating biological and archaeological proxies in the German loess zone between 5500 and 2500 BCE. *Holocene*. 2019;29(10):1545-57. doi: 10.1177/0959683619857230.
5. Marklund A, Skouvig L. (eds) *Histories of surveillance from antiquity to the digital era: the eyes and ears of power*. Abingdon: Routledge; 2021.
6. Lo Cascio E. The Size of the Roman Population: Beloch and the Meaning of the Augustan Census Figures. *The Journal of Roman Studies* 1994;84:23-40. doi: 10.2307/300868.
7. Pollitzer R. Cholera studies. 1. History of the disease. *Bull World Health Organ*. 1954;10(3):421-61. PMID: 13160764.
8. Fee E, Brown TM. The Public Health Act of 1848. *Bull World Health Organ*. 2005;83(11):866-7. PMID: 16302044.
9. Chadwick E. *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain, 1842*. Disponible en: <https://www.parliament.uk/about/living-heritage/transformingsociety/livinglearning/coll-9-health1/health-02/>
10. Engels F. *Die Lage der Arbeitenden Klasse in England*. Leipzig, 1845. Hay traducción española. Disponible en: <https://www.marxists.org/espanol/m-e/1840s/situacion/index.htm>
11. Anónimo. Fynes Moryson Itinerary. En *A dictionary of Irish biography*. Dublin: Royal Irish Academy. sin fecha. Disponible en: <https://www.dib.ie/biography/moryson-fynes-a6002>
12. Winslow CE. The untilled fields of public health. *Science*. 1920;51(1306):23-33. doi: 10.1126/science.51.1306.23. PMID: 17838891.
13. Terris M. *La revolución epidemiológica y la medicina social*. México: Siglo Veintiuno, Colección Salud y Sociedad; 1980.
14. Institute of Medicine (US) Committee for the Study of the Future of Public Health. *The future of public health*. Washington (DC): National Academies Press; 1988.
15. Porta M, ed. *A dictionary of epidemiology*, 5th ed. New York: Oxford University Press, 2005.
16. Rothstein MA. Rethinking the meaning of public health. *J Law Med Ethics*. 2002;30(2):144-9. doi: 10.1111/j.1748-720x.2002.tb00381.x. PMID: 12066593.
17. Heller RF, Heller TD, Pattison S. Putting the public back into public health. Part I. A re-definition of public health. *Public Health*. 2003;117(1):62-5. doi: 10.1016/S0033-3506(02)00007-0. PMID: 12802907.
18. Ley General de Salud Pública. BOE miércoles 4 de octubre de 2011. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/10/05/pdfs/BOE-A-2011-15623.pdf>
19. Detels R, Chorh Chuan T. 'The scope and concerns of public health', in R Detels, and others (eds), *Oxford Textbook of Global Public Health*, 6 edn. Oxford: Oxford Academic; 2015.
20. Institute of Medicine. *The Future of Public Health*. Washington: Institute of Medicine; 1988. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218218/>
21. Organización Panamericana de la Salud. *Funciones esenciales de salud pública*. Washington: Orga-

- nización Panamericana de la Salud; 2020. Disponible en https://www.paho.org/sites/default/files/styles/max_325x325/public/2020-12/fesp-cover-spa-b.jpg?itok=ngILhNZM
22. González López Valcárcel B, Ortún V. *Evaluar no es de compañeros, ¿o sí?* *Rev Esp Salud Publica*. 2015;89(2):119-23. doi: 10.4321/S1135-57272015000200001. PMID: 26121622.
 23. SESPAS y Escuela de Salud Pública de Menorca. *Informe sobre la Agencia Estatal de Salud Pública. Lazareto de Maó, septiembre de 2021*. Disponible en: https://sespas.es/wp-content/uploads/2022/02/Informe-SESPAS-sobre-la-futura-Agencia-Estatal-de-Salud-Publica-07_10_2021.pdf
 24. Hernán García M, March S, Botello Díaz B, Cubillo Llanes J, Gea Caballero V, Segura Benedicto A. *Quién, cómo y qué: salud comunitaria y administración local*. *Gac Sanit*. 2018;32 Suppl 1:1-4. doi: 10.1016/j.gaceta.2018.10.001. PMID: 30390824.
 25. López Ruiz V, Segura Del Pozo J, Pires Gómez MP, Malmusi D, Vergara Duarte M, Pérez Sanz E. *Municipalismo y salud comunitaria: transformar desde los ayuntamientos*. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*. 2018;32 Suppl 1:26-31. doi: 10.1016/j.gaceta.2018.06.007. PMID: 30268585.
 26. Thompson SR, Watson MC, Tilford S. *The Ottawa Charter 30 years on: still an important standard for health promotion*. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2018;56:73-8. doi: 10.1080/14635240.2017.1415765
 27. Marchioni M. *El Proyecto Intervención Comunitaria Intercultural (ICI): una experiencia avanzada en el terreno comunitario*. Barcelona: Nova Terra, 2014. Disponible en: https://quadernsanimacio.net/ANTERIORES/veinte/index_htm_files/intervencion%20comunitaria.pdf
 28. Illich I. *Némesis médica o la expropiación de la salud*. Barcelona: Barral, 1976. Disponible en: https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Illich__Ivan_-_Nemesis_medica.pdf
 29. Segura A. *Ética en, de y para la Salud Pública*. En: *Fundación Grífols. Bioética: una mirada hacia el futuro*. Barcelona: Fundación Grífols, 2023. Disponible en: <https://www.fundaciogrifols.org/es/book-25-years>
 30. Benavides FG, Llimós M, Segura A. *La profesión de salud Pública. Libro blanco*. SESPAS, 2022. Disponible en: <https://sespas.es/wp-content/uploads/2023/05/SESPAS-Libro-Blanco-profesion-salud-publica-vf.pdf>
 31. Segura del Pozo J. *Michael Foucault. Biopolítica*. Madrid Blogs, 2008. Disponible en: https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/12/18/109658
 32. *Adelaide Statement II on Health in All Policies*. Adelaide: World Health Organization, Government of South Australia; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/adelaide-statement-ii-on-health-in-all-policies>
 33. Salm M, Ali M, Minihane M, Conrad P. *Defining global health: findings from a systematic review and thematic analysis of the literature*. *BMJ Glob Health*. 2021;6(6):e005292. doi: 10.1136/bmjgh-2021-005292. PMID: 34083243.
 34. Beaglehole R, Bonita R. *What is global health?* *Glob Health Action* 2010;3. doi:10.3402/gha.v3i0.5142.