Carta al director

¿Una salud pública demasiado encerrada en sí misma?

Is public health too inward-looking?

Sr. Director:

Hace unos meses, durante un seminario impartido por Daniel Millor en el Máster Interuniversitario de Salud Pública, tuve la oportunidad de conocer con mayor profundidad su trabajo sobre la regeneración comunitaria de barrios vulnerados mediante un modelo salutogénico. Verdaderamente, una de las cuestiones más llamativas fue comprobar cómo un arquitecto podía desarrollar proyectos con un impacto tan profundo sobre el bienestar, la cohesión social o las desigualdades en salud. Su intervención demuestra que elementos aparentemente alejados del sistema sanitario tradicional —como la vivienda, el urbanismo o la organización vecinal— tienen una relación directa con la producción de salud colectiva[1].

Sin embargo, la propuesta metodológica presentada resultó sumamente interesante en tanto que suscitó un debate posterior. A raíz de una reflexión sobre la necesidad de ampliar todavía más la concepción institucional de la salud pública, una compañera respondió —permítame el calificativo— de manera airada que ya existían suficientes espacios de coordinación, mesas de salud y estructuras comunitarias dentro de la Administración pública. Evidentemente, esto es cierto. Sería injusto negar los enormes avances alcanzados durante las últimas décadas y los esfuerzos realizados, también en la Comunidad Valenciana, para desarrollar la Salud en Todas las Políticas[2].

No obstante, mi reflexión iba en otra dirección. Si aceptamos que la regeneración urbana forma parte de los determinantes de la salud, cuesta comprender por qué proyectos de este tipo continúan dependiendo tantas veces de iniciativas externas, entidades no gubernamentales o prioridades presupuestarias fluctuantes, en lugar de ocupar un espacio plenamente integrado en las políticas públicas.

En la actualidad trabajo dentro de la propia estructura de salud pública y mantengo, al mismo tiempo, una vinculación estrecha con su ámbito académico. Quizá precisamente por ello me es difícil no percibir que ambas realidades, aun enmarcadas dentro del mismo margen, no siempre funcionan como un único engranaje acompasado. Ambas se necesitan y, por supuesto, se relacionan, ¿pero lo hacen realmente con la permeabilidad que cabría esperar de una disciplina que lleva décadas reivindicando su carácter interdisciplinario? La necesidad de reforzar esa relación entre academia y práctica profesional ya ha sido señalada recientemente en esta revista[3]. No en vano, conviene señalar que, lejos de negar lo que ya existe, la verdadera cuestión es preguntarnos si realmente resulta suficiente para afrontar problemas estructurales cada vez más complejos y multifactoriales. Sería coherente pensar entonces que su solución rozaría la multidisciplinariedad, ¿cierto? Así las cosas, ¿por qué cuando una propuesta plantea posibles mejoras, con frecuencia quienes forman parte de las estructuras institucionales reaccionan de forma defensiva? Como si reconocer límites implicase automáticamente deslegitimar el trabajo realizado hasta ahora. Por su propia naturaleza, la salud pública exige una revisión, una adaptación y una autocrítica constantes. Una disciplina volcada asimismo en los determinantes sociales no puede asumir que ya ha alcanzado su máximo desarrollo organizativo o conceptual. Si verdaderamente pretendemos intervenir sobre realidades cada vez más complejas, no podemos dejar de cuestionar nuestros propios límites. El futuro de nuestra práctica pasa, ineludiblemente, por construir una disciplina aún más permeable, interdisciplinaria y ambiciosa.

Contribuciones de autoría

Alonso S. Santamaría es el único autor y es responsable de la concepción y la redacción del texto, así como de la aprobación de su versión final.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Millor Vela D. Estrategias salutogénicas para la regeneración de barrios degradados. Gac Sanit. 2022;36:204–6, https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.007.
2. Mas-Pons R, Barona-Vilar C, Ninyoles G, et al. Salud en todas las políticas en la Comunitat Valenciana: pasos hacia la evaluación del impacto en salud. Gac Sanit. 2019;33:593–7, https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.09.002.
3. Benavides FG. La institucionalización de la salud pública en España (y II). Gac Sanit. 2026;40:102622, https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102622.

Alonso Sánchez Santamaría *

Unidad de Epidemiología, Centro de Salud Pública de Denia, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana, Denia (Alicante), España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: sanchez_alosan@gva.es

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102679
0213-9111/© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).