# Una sola salud: la Plataforma One Health

Raúl Flores Martos. Coordinador del Equipo de Estudios de Cáritas Española y Secretario Técnico de la Fundación FOESSA

La pandemia de COVID 19 nos dejó una lección que corremos el riesgo de olvidar. Un virus que saltó de los animales a las personas puso en jaque los sistemas sanitarios, paralizó la economía y golpeó con más fuerza a quienes ya estaban en los márgenes. Fue la prueba de que vivimos en un sistema de interdependencias. Esa intuición tiene nombre: One Health, Una Sola Salud.

## Qué es y qué persigue

La Plataforma One Health nació en noviembre de 2021. Hoy reúne a más de 120 entidades: consejos de profesiones sanitarias, universidades, sociedades científicas, fundaciones, empresas y organizaciones sociales.

Su objetivo es promover una gobernanza para la salud, de modo que la salud oriente también las decisiones sobre vivienda, urbanismo, alimentación, energía o medio ambiente. Para ello impulsa este enfoque en todo el Estado, dialoga con quienes toman decisiones, lo divulga entre la ciudadanía, favorece la colaboración entre disciplinas y elabora documentos de consenso.

## El III Congreso: One Health en acción

Los días 27, 28 y 29 de mayo de 2026, el Instituto de Salud Carlos III acogió en Majadahonda (Madrid) el III Congreso

Nacional One Health, bajo el lema *One Health en acción: conectando ideas, personas y soluciones*.

Su aportación central fue la *Guía de implementación del enfoque One Health en las políticas públicas*, elaborada con participación del tercer sector. Parte de que la salud humana depende de la salud animal, de la ambiental y de los determinantes sociales, y propone cuatro líneas de actuación:

- Reforzar la gobernanza y el marco institucional para que los distintos sectores decidan de forma coordinada.
- Desarrollar sistemas de vigilancia ecosistémica y de salud pública preventiva.
- Incorporar los determinantes sociales a las políticas de salud.
- Impulsar la educación, la investigación y la generación de evidencia.

## El código postal como predictor de salud

Cáritas Española participó en la mesa dedicada a los determinantes sociales y ambientales. Su aportación partió de una idea: la exclusión es multidimensional, y el lugar donde vivimos y la forma en que vivimos determinan cuánto vivimos.

El V Informe del Observatorio de Desigualdad de Andalucía constata hasta 8,8 años de diferencia en la esperanza de vida entre barrios ricos y pobres de una misma ciudad. En Sevilla, quien vive en Santa Clara tiene una esperanza de vida similar a la de Japón; quien vive en el Polígono Norte, comparable a la de Corea del Norte.

La desigualdad también marca cómo vivimos. La precariedad laboral se asocia a una mayor prevalencia de depresión, y la infancia no escapa a este gradiente. Un estudio de Carrilero, Dalmau-Bueno y García-Altés sobre la población menor de 15 años en Cataluña encontró desigualdad socioeconómica en 25 de

las 29 patologías analizadas: a menor renta, mayor probabilidad de enfermar, hasta el doble en casos como la obesidad o la tuberculosis. Igualar su morbilidad a la de las familias de renta media alta evitaría unos 155.000 procesos de enfermedad.

De ahí una propuesta concreta: invertir en las primeras etapas de la vida. Veinte de los veintisiete países de la Unión Europea cuentan con una prestación universal por crianza que reduce la pobreza infantil. España sigue sin tenerla.

## Mirar la realidad con ojos de Una Sola Salud

One Health nos invita a sumar al análisis de la exclusión una dimensión que suele quedar en la periferia: el entorno. La vivienda con humedades que enferma, la pobreza energética que convierte el calor en un riesgo vital, los barrios con menos verde y más contaminación. Los riesgos ambientales no se reparten por igual.

El ecosistema no es el decorado: es el conector. *Laudato si'* lo expresó con claridad al afirmar que no hay dos crisis separadas, una ambiental y otra social, sino una sola y compleja crisis socioambiental.

## Proponer desde Una Sola Salud

Esta mirada es imprescindible para transformar. Las políticas de vivienda, empleo o energía son políticas de salud. Necesitamos datos que crucen variables sociales, sanitarias y ambientales en el territorio, junto con la voz del tercer sector y de las comunidades afectadas.

Reducir la desigualdad no es solo un imperativo ético. Es una estrategia de sostenibilidad de la vida y del propio Estado de

bienestar: cada euro invertido en vivienda, empleo o protección a la infancia ahorra costes muy superiores al final del circuito, en los hospitales.

One Health no es una etiqueta técnica. Es una forma de mirar que nos recuerda que nadie se salva solo y que cuidar a las personas, a la comunidad y a la casa común es una misma tarea.

Más información: onehealthplataforma.es

## Referencia

Carrilero, N., Dalmau-Bueno, A. y García-Altés, A. (2021). Socioeconomic inequalities in 29 childhood diseases: evidence from a 1,500,000 children population retrospective study. *BMC Public Health*, 21, 1150. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11230-9