

THE CONVERSATION

Rigor académico, oficio periodístico



Andrii Yalanskyi/Shutterstock

La Agencia Estatal de Salud Pública española: una asignatura urgente y pendiente de aprobar

Publicado: 10 junio 2026 22:23 CEST

<https://theconversation.com/la-agencia-estatal-de-salud-publica-espanola-una-asignatura-urgente-y-pendiente-de-aprobar-284848>

Las crisis de la última década (gripe, ébola, covid-19 o hantavirus) han requerido respuestas urgentes de salud pública y sus profesionales han afrontado con sobreesfuerzo y voluntarismo la falta de recursos, formación específica, planificación técnica y coordinación institucional. Aunque la respuesta al reciente brote de hantavirus ha sido satisfactoria, estas deficiencias estructurales generan en la ciudadanía confusión e incertidumbre.

Más allá de las crisis, la salud pública exige una labor diaria que se encuentra infradotada, y busca mejorar la salud de la población en un escenario marcado por nuevas amenazas.

¿Por qué necesitamos una Agencia Estatal de Salud Pública?

Los cambios globales han aumentado el riesgo de propagación de epidemias. Afrontar estos desafíos exige información adecuada sobre los problemas de salud y sus determinantes, con sistemas de vigilancia oportunos y eficientes, evaluación de programas preventivos y coordinación territorial, incluyendo la gestión de crisis sanitarias.

En un Sistema Nacional de Salud descentralizado, la Agencia Estatal de Salud Pública (AESAP) emerge como una entidad técnica y científica del Ministerio de Sanidad diseñada para anticipar y responder con celeridad a las emergencias sanitarias. Su labor impulsará la equidad territorial y la comunicación con la ciudadanía, desmontando bulos y creencias que faciliten la adopción de medidas preventivas por parte de la población.

¿En qué punto está actualmente?

La aprobación de la [Ley de la AESAP](#), ya contemplada en la [Ley General de Salud Pública de 2011](#), se demoró excesivamente, tanto en la iniciativa parlamentaria para estudiarla como en el propio trámite parlamentario y en su aprobación.

Tras aprobarse, y pese a los plazos marcados en el texto legislativo, las demoras siguen acumulándose. Ni desde los gobiernos (estatal o autonómicos), ni desde el parlamento, ni, lamentablemente tampoco, desde la sociedad civil, se está reclamando su puesta en marcha. La Sociedad Española de Epidemiología ([SEE](#)), la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria ([SESPAS](#)) y la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria ([SEMPSPGS](#)), entre otras sociedades científicas, han [alzado la voz](#) ante estos retrasos. Aún no hay reglamento aprobado, sede, personal asignado o estructura.

Mientras tanto, la salud pública institucional –en sus diferentes niveles y tras varios episodios que han evidenciado sus necesidades, fortalezas y debilidades– continúa descapitalizándose en personal y presupuesto. La falta de inversión y de aplicación de las [lecciones aprendidas de la pandemia de covid-19](#) nos deja un sistema de salud pública debilitado en sus capacidades y de difícil recuperación si esta situación continúa. Además, se dificulta la coordinación y colaboración internacional necesarias ante problemas sanitarios que requieren respuestas globales.

Más allá de la AESAP

La salud pública tiene otras asignaturas pendientes, siendo clave:

- Invertir en salud pública y estructuras de vigilancia y reconocer la formación específica para el acceso a puestos profesionales. La AESAP debería disponer de un sistema de formación propio, abierto y coordinado con las comunidades autónomas, para asegurar la capacitación. Sería similar al antiguo Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC).
- Adaptar la [Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias](#) y las relaciones de puestos de trabajo para integrar de forma efectiva perfiles sanitarios y no sanitarios (sociología, estadística, etc.) en los equipos de salud pública.
- Revertir la pérdida de personal con experiencia por jubilaciones y amortizaciones, garantizando la estabilidad profesional y aplicación real de la [Declaración de Zaragoza \(2022\)](#) para fortalecer y estabilizar las plantillas.
- Dignificar los puestos de trabajo en salud pública, con remuneraciones y funciones acordes a la importancia del trabajo que desempeñan y similares a las de quienes trabajan en centros asistenciales. El objetivo es atraer y retener personal cualificado.
- Desbloquear la tramitación del [Real Decreto de preparación y respuesta frente a amenazas sanitarias](#) y desarrollar la regulación de la Red de Vigilancia en salud pública.

Una agencia que funcione

Tanto a nivel central como autonómico, los partidos políticos deben asumir la salud pública como un valor innegociable e incrementar urgentemente la inversión para recapitalizarla de recursos y personal. Específicamente, reconocer la AESAP como una institución que protegerá con efectividad la salud de la población y reforzará la coordinación en la toma de decisiones.

Para ello, hay que agilizar la tramitación de su reglamento, sede y estructura, así como su presupuesto inicial. Además, hace falta reforzar la autonomía de la AESAP, liberándola de intereses partidistas y situándola en el ámbito estrictamente técnico y profesional.

Es importante dotar a esta agencia de personal que trabaje en óptimas condiciones y con seguridad jurídica. En este aspecto, debe mejorarse el reconocimiento social y la remuneración de las plazas de salud pública, que están muy por debajo de otros puestos asistenciales y llegan a considerarse de segundo nivel, resultando menos atractivas para futuros profesionales. Una formación específica facilitará trabajar en este campo, como ocurre en otras áreas de conocimiento sanitario.

Finalmente, es precisa la cooperación de todas las estructuras estatales, autonómicas y locales para lograr un desarrollo armónico de la AESAP, primando el interés de la salud de la población por encima de otras cuestiones espurias.

Artículo escrito con el asesoramiento de la Sociedad Española de Epidemiología.

Maria João Forjaz

Investigadora en salud pública, Instituto de Salud Carlos III

Ángela Domínguez García

Catedrática Medicina Preventiva y Salud Pública, Departamento de Medicina, CIBER Epidemiología y Salud Pública, Universitat de Barcelona

Esther Vicente Cemborain

Profesora asociada doctora del Departamento de Ciencias de la Salud de la UPNA. Técnica en el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra., Universidad Pública de Navarra

Federico Eduardo Arribas Monzón

Jefe de Servicio de Evaluación y Acreditación Sanitaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Planificación., Departamento de Sanidad de Aragón

Isabel Aguilar Palacio

Profesora Titular de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Zaragoza

María Isabel Portillo

Investigadora Senior del Instituto de Investigación Sanitaria BioBilzkaia y Secretaria de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Epidemiología

Óscar Zurriaga

Profesor Titular. Dpto. de Medicina Preventiva y Salud Pública (UV). Investigador emérito-Unid. Mixta Investigación Enfermedades Raras FISABIO-UVEG. CIBER Epidemiología y Salud Pública, Universitat de València

Pello Latasa

Facultativo Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, Osakidetza - Servicio Vasco de Salud

Pere Godoy

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública, Departamento de Medicina y Cirugía, Universidad de Lleida. CIBER Epidemiología y Salud Pública., Universitat de Lleida

Susana Monge Corella

Científica Titular. Grupo de epidemiología y vigilancia de virus respiratorios. Centro Nacional de Epidemiología., Instituto de Salud Carlos III

Tania Fernández Villa

Profesora Titular de Universidad en el Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de León. Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)., Universidad de León

DOI

<https://doi.org/10.64628/AAO.3sus9uwvv>