Gaceta Sanitaria 40 (2026) 102622

Artículo especial

La institucionalización de la salud pública en España (y II)

Fernando G. Benavides

Catedrático emérito de Salud Pública, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 14 de marzo de 2026
Aceptado el 23 de abril de 2026

Palabras clave:
Salud pública
Formación
Investigación
Sociedades científicas

RESUMEN

El retraso secular de la institucionalización de la salud pública en España tiene su correlato, sea como causa o como efecto, en su debilidad académica y profesional. En esta segunda parte se examina la necesaria, pero difícil, relación entre la academia y la administración, describiendo cómo se han ido configurando la investigación y la formación en salud pública en el país, principalmente desde la llegada de la democracia. Una de las claves para consolidar los avances ya experimentados es conectar el día a día de la investigación y la práctica profesional; esto es, entre el saber generado en la investigación y la innovación y el hacer de las políticas y los programas. Apostar por la investigación y la formación de los profesionales, con recursos suficientes y sostenidos en el tiempo, es la mejor manera de prepararnos para hacer frente a los retos presentes y futuros de la salud pública. Las sociedades científicas desempeñan un papel de facilitador de la conexión entre la academia y la administración.

© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

The institutionalization of public health in Spain (II)

Keywords:
Public health
Training
Research
Scientific societies

ABSTRACT

The long-standing delay in the institutionalization of public health in Spain is directly related, both as a cause or effect, to its academic and professional weaknesses. This second part examines the necessary, yet challenging, relationship between academia and administration, describing how public health research and training have developed in the country, primarily since the transition to democracy. One of the keys to consolidating the progress already made is connecting the day-to-day work of research with professional practice. That is linking the knowledge generated through research and innovation with the implementation of policies and programs. Investing in research and professional training, with sufficient and sustained resources, is the best way to prepare ourselves to face the present and future challenges of public health. Scientific societies play a unique role in connecting academia and administration.

© 2026 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

En la primera parte de esta aproximación a la construcción de la salud pública en España se abordaron, a través de sus principales leyes, las instituciones que se habían ido conformando desde 1855 hasta la actualidad[1]. Un desarrollo en el que hay que mencionar las leyes de salud pública de algunas comunidades autónomas, como la de la Comunidad Valenciana de 2005 y la de Cataluña de 2009, que se adelantaron a la estatal, pero que fueron derogadas y actualizadas más tarde, o las de Extremadura, Andalucía e Islas Baleares en 2011, Aragón en 2014 y el País Vasco en 2023. Sin embargo, con ser importantes, las normas y las instituciones no son suficientes, ya que además se necesitan profesionales adecuadamente formados que sepan aplicar los conocimientos producidos y transferidos desde la investigación.

Asimismo, hay que mencionar el desarrollo de programas preventivos, básicamente de carácter individual, llevados a cabo en el ámbito de los servicios asistenciales (atención primaria y hospitales), como vacunas, cribados, adicciones, etc., durante el proceso de modernización y crecimiento del Sistema Nacional de Salud tras la aprobación de la Ley general de Sanidad. Un desarrollo que no siempre ha estado adecuadamente coordinado con los servicios de salud pública. Una hipótesis que requiere una mayor atención.

El objetivo específico de esta segunda parte es examinar la necesaria, pero difícil, relación entre la academia y la administración en la producción de conocimiento y su transferencia, así como en el proceso de formación de sus profesionales.

Entre la academia y la administración, una relación siempre mejorable

El retraso secular de la institucionalización de la salud pública tiene su correlato, sea como causa o como efecto, en su debilidad académica y profesional. La reciente celebración de los 100 años de la Escuela Nacional de Sanidad, fundada con el apoyo de la Fundación Rockefeller en 1924, recuerda su papel en el ámbito de la investigación y la docencia en nuestro país. Un papel al que siempre le ha faltado, como han señalado Lamata et al.[2], un sólido anclaje académico. De hecho, sus coetáneos en el mundo anglo-

Correo electrónico: fernando.benavides@upf.edu

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102622
0213-9111/© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

sajón se vincularon, fuertemente y desde el principio, al mundo académico (Harvard, Hopkins o la London School), a diferencia del modelo continental, en el que nacieron estrechamente vinculadas a la administración, como ocurrió en Francia, Portugal y España.

Con la llegada de la democracia y la estructuración del Estado en comunidades autónomas tuvieron lugar diferentes experiencias de colaboración entre administraciones y universidades, que dieron lugar a cuatro nuevas escuelas de salud pública: Granada en 1985[3], Valencia en 1987[4], Madrid en 1988 [5] y Cataluña en 1994[6]. Un proceso que requiere un análisis en profundidad, más allá de la tensión entre medicina y salud pública[7], que pueda iluminar el futuro, pues de todas ellas tan solo queda la andaluza, y en una situación de debilidad[8,9], que ojalá sea momentánea. No obstante, la oferta en programas formativos en las distintas áreas de la salud pública se ha incrementado, sobre todo vía universidades. En este sentido, también hay que destacar la creación de la Escuela de Salud Pública de Menorca en 1999[10], que ofrece cada septiembre un espacio de formación y reflexión que contribuye significativamente a vertebrar la salud pública española.

En este periodo de efervescencia durante la transición democrática, y en el ámbito estrictamente universitario, también hubo una intensa renovación en la docencia y la investigación en salud pública. Cabe mencionar los departamentos universitarios que ejercieron un cierto liderazgo en aquellos años de finales del siglo xx, como los de Sevilla, Autónoma de Madrid, Barcelona, Granada, Santiago de Compostela y Zaragoza, con énfasis diferenciados entre la medicina preventiva, especialmente hospitalaria de unos, y la perspectiva poblacional de los determinantes sociales de otros. Poco después se unió, destacando por su capacidad innovadora, el departamento de la Universidad de Alicante, claramente posicionada en esta segunda tendencia. Algunos estuvieron relacionados con las cortas experiencias de las escuelas de salud pública antes mencionadas. Sin duda, en esta lista faltan departamentos de influencia reciente desde sus campos específicos de investigación y docencia, pero como en el caso de las escuelas, los departamentos universitarios siempre han estado faltos de recursos y apoyos académicos, dependiendo de facultades de medicina o de ciencias de la salud, y alejados en muchos casos de la práctica de la salud pública más allá de los hospitales.

A pesar de estas dificultades, la investigación en salud pública ha experimentado un extraordinario progreso en estos años, especialmente con la aparición en 2007, como parte de las redes de investigación del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), del CIBER de Epidemiología y Salud Pública[11], con alrededor de 50 grupos de investigación que integran investigadores de universidades, hospitales y administraciones de salud pública. Algunos de ellos forman parte de los Institutos de Investigación Sanitaria acreditados igualmente por el ISCIII y asociados a hospitales. También hay que mencionar las actividades del Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII) y el impulso a la creación de diversas cohortes poblacionales, entre ellas la Cohorte IMPaCT[12].

Cabe señalar las convocatorias anuales, desde 1987, del Fondo de Investigación Sanitaria, actualmente integradas en la Acción Estratégica en Salud del ISCIII y, desde 2007, las del European Research Council (ERC), que han transformando la investigación en salud pública en nuestro país. Una actividad investigadora de excelencia que ha permitido la creación de centros de investigación con financiación estructural, y no solo por proyectos, como es el Instituto de Salud Global creado en 2010, con el apoyo de la Fundación LaCaixa y en alianza con el Hospital del Mar, el Hospital Clínico de Barcelona y las Universidades de Barcelona y Pompeu Fabra, recientemente reconocido como centro de excelencia Severo Ochoa, en dos convocatorias consecutivas por la Agencia Estatal de Investigación[13].

La colaboración entre administraciones, sistema sanitario y universidades se ha visto reforzada con la aprobación en 2023 de la Ley de Ordenación del Sistema Universitario (LOSU), que posibilita la vinculación universitaria de profesionales de los servicios de salud pública, y no solo como hasta ahora de los servicios asistenciales[14]. Una oportunidad que ha impulsado a la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) a la creación de la primera Cátedra de Salud Pública ASPB-Universidad Pompeu Fabra[15].

La necesaria formación multidisciplinaria de los profesionales de salud pública

Más allá de las instituciones, el recurso principal de la salud pública son sus profesionales. Unos profesionales que, como recoge el Libro Blanco de la profesión de salud pública[16], apenas si tienen conciencia de formar parte de un colectivo. Una de las razones de la falta de cohesión profesional es la diversidad de grados universitarios de los que proceden: desde graduados en medicina, veterinaria y farmacia, que conformaban los titulares sanitarios de las juntas provinciales y municipales de sanidad en el siglo xix, hasta otros graduados en ciencias de la salud y sociales, como economía, derecho o sociología en la salud pública del siglo xxi. En algunos de estos grados, principalmente el de ciencias de la salud, se incluyen asignaturas relacionadas, como ha puesto de manifiesto el Foro de profesorado universitario de salud pública[17], aunque del todo insuficientes para una práctica profesional competente[18].

Esta necesaria diversidad en su origen curricular, que constituye una de sus principales riquezas, es a la vez una importante limitación. En efecto, la solidez formativa de la medicina, el derecho o la veterinaria, por poner unos ejemplos, proporciona a estos graduados modelos explicativos y referencias gremiales que a veces entran en conflicto con el trabajo en equipos multidisciplinarios en salud pública. Aprovechar la riqueza de estas diferencias y potenciar su complementariedad, cohesionando la profesión de salud pública, requiere potenciar la formación común de posgrado y fortalecer las sociedades profesionales, además de consolidar los canales de información entre ellos, como son las revistas científicas.

Aunque hay diversas vías para formar a estos profesionales, son los programas de posgrado, las maestrías o los diplomas, la vía principal para adquirir las competencias profesionales básicas y comunes**.** Un proceso que comparten los médicos que acceden a una plaza de MIR de medicina preventiva y salud pública, especialidad creada en 1978, y que durante su primer año, de los cuatro de MIR, incorpora los diferentes programas de maestría acreditados[19,20].

Sin embargo, una reciente revisión de los programas de maestría universitarios[21] muestra una gran heterogeneidad en relación con los contenidos, sobre todo en las optativas, y la mayoría de ellos no incluyen prácticas. Lo que no ocurre en relación con los contenidos del Diploma de Posgrado de Salud Pública, antiguo Diploma de Sanidad, que coordina la Escuela Nacional de Sanidad y que organizan las administraciones sanitarias de algunas comunidades autónomas. Un programa de 30 créditos ECTS que, de acuerdo con la propuesta de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)[22], se podría convertir en un diploma acreditado como mérito para acceder a una carrera profesional de salud pública.

No obstante, esta formación de salud pública ya consolidada debe actualizarse y hacerse atractiva, no solo a los graduados en ciencias de la salud y ciencias sociales, sino también a aquellos de las ciencias experimentales y tecnológicas, pues los avances en genómica y bioinformática, entre otros, deben ser incorporados a la práctica de la salud pública.

Entre la administración y la academia hay que señalar el papel de las sociedades profesionales, las cuales, a través de sus actividades, principalmente sus congresos, grupos de expertos, etc., facilitan la cohesión de los profesionales de diversos ámbitos. Con la llegada de la democracia se experimentó un activismo en el asociacionismo de los profesionales de salud pública, que llevó a la constitución en



Figura 1. Círculo virtuoso del saber hacer en salud pública.

1978 de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE). La SEE, junto con otras sociedades, crearon SESPAS en 1985[23], una federación que actualmente cuenta con 11 sociedades territoriales o temáticas y que aglutina al mayor número de profesionales de salud pública en España (alrededor de 4000).

Por último, hay que señalar el papel de las publicaciones científicas como instrumentos esenciales para crear las redes de información y formación de un pensamiento crítico basado en la investigación, que cada vez más profesionales llevan a cabo. En España, este papel lo desempeñan principalmente *Gaceta Sanitaria* (antes *Gaseta Sanitària* del Instituto Municipal de Higiene del Ayuntamiento de Barcelona, fundada en 1888), que edita SESPAS, y *Revista Española de Salud Pública* (fundada en 1926 como *Boletín Técnico* de la Dirección General de Sanidad y renombrada como *Revista de Sanidad e Higiene Pública* en 1932), que edita el Ministerio de Sanidad. Junto a estas revistas, generalistas de salud pública y mejor posicionadas en los índices bibliométricos, existen otras en áreas específicas, bien de sociedades integradas en SESPAS (p. ej., *Revista de Salud Ambiental* y *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria, Derecho y Salud*), bien de temas cercanos de otras sociedades o instituciones (p. ej., *Anales del Sistema Sanitario Navarro, Revista de Medicina Preventiva y Salud Pública* y *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*).

Conclusiones, siempre provisionales

A partir de lo revisado, siempre incompleto, podemos razonablemente afirmar que la salud pública está preparada para experimentar cambios cualitativamente significativos en su institucionalización, superando sus viejas debilidades. Una de las claves para consolidar los avances (fig. 1) es conectar el día a día de la investigación y la práctica profesional. Como subraya un reciente artículo de Ortún et al.[24], la conexión entre el saber generado en la investigación y la innovación y el hacer de las políticas y los programas constituye un motor fundamental de progreso, desde el siglo xv en Occidente y ahora en el siglo xxi en Oriente.

A escala local, tal como llevan décadas poniendo en práctica los servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud. Apostar por la investigación y la formación de los profesionales de salud pública, con recursos suficientes y sostenidos en el tiempo, es la mejor manera de prepararnos para hacer frente a los retos de la salud pública, sean las desigualdades sociales, el cambio climático o las crisis sanitarias, entre otros. En este esfuerzo tienen un papel singular las sociedades científicas, facilitando la conexión entre la academia y la administración.

Editor responsable del artículo

Salvador Peiró.

Contribuciones de autoría

F.G. Benavides es el único autor.

Agradecimientos

Una versión previa de este ensayo se ha visto beneficiada por los comentarios de los colegas que amablemente lo han revisado: Carlos Álvarez-Dardet, Francisco Bolúmar, Carme Borrell, Ildefonso Hernández, Esteve Fernández, Joan Ramon Villalbí y Javier García León. Ello no exime a su autor de la responsabilidad por las limitaciones que pudiera tener el texto final.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Publicación previa

Este texto es parte del capítulo del libro: Benavides FG. Una breve aproximación a la construcción de la salud pública en España, para otear hacia dónde vamos. En: La huella socialdemócrata en el Estado de bienestar. Sanidad. Fundación Pablo Iglesias; 2026. En prensa.

Bibliografía

1. Benavides FG. La institucionalización de la salud pública en España. Gac Sanit. 2026;40:102575, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102575.
2. Lamata Cotanda F, Freire Campo JM, Labrador JRR, et al. Un proyecto de país para la sanidad española del siglo XXI: refundar la centenaria Escuela Nacional de Sanidad. Gac Sanit. 2022;36:502–3, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.03.008.
3. Escuela Andaluza de Salud Pública. La Escuela. Granada: EASP. (Consultado el 23-4-26.) Disponible en: https://www.easp.es/la-escuela/.

4. Escuela Valenciana de Estudios de la Salud. Inicio. Valencia: EVES. (Consultado el 23-4-26.) Disponible en: https://eves.san.gva.es/es/.
5. Library Technology Guides. Centro Universitario de Salud Pública (CUSP). Library Technology Guides. (Consultado el 23-4-26.) Disponible en: https://librarytechnology.org/library/57285.
6. Generalitat de Catalunya. Disposición por la que se crea el Institut de Salut Pública de Catalunya (ISP). Barcelona: Generalitat de Catalunya. (Consultado el 23-4-26.) Disponible en: https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=100249.
7. Segura A. Las escuelas de salud pública: entre la nostalgia y el futuro. Revista de Administración Sanitaria. 1998;11:109–22.
8. Álvarez Dardet C. La insoportable levedad de la (formación) de la salud pública en España. SEE Nota. 2020;11:8–9. Disponible en: https://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/0120.pdf.
9. Segura A. La necesidad de la escuela Andaluza de Salud Pública. Gac Sanit. 2021;35:311–2, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.007.
10. Escuela de Salud Pública de Menorca. Inicio. Maó (Menorca): EMSP. (Consultado el 23-4-26.) Disponible en: https://emsp.cime.es/portal.aspx.
11. Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Inicio. Madrid: CIBERESP. (Consultado el 23-4-26.) Disponible en: https://www.ciberesp.es/.
12. Cohorte IMPaCT. Inicio. Madrid: Cohorte IMPaCT. (Consultado el 23-4-26.) Disponible en: https://cohorte-impact.es/.
13. Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Inicio. Barcelona: ISGlobal. (Consultado el 23-4-26.) Disponible en: https://www.isglobal.org/.
14. Benavides FG, Borrell C. La necesaria vinculación universitaria de los profesionales de salud pública. Gac Sanit. 2023;37:102308, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102308.
15. Càtedra UPF-ASPB de Salut Pública. Inicio. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. (Consultado el 23-4-26.) Disponible en: https://www.upf.edu/web/catedra-aspb-upf.
16. Benavides FG, Llimós M, Segura A. La profesión de salud pública y sus profesionales. Un reto urgente para fortalecer la práctica de la salud pública. Barcelona: SESPAS; 2023. Disponible en: https://sespas.es/wp-content/uploads/2023/05/SESPAS-Libro-Blanco-profesion-salud-publica-vf.pdf
17. Foro de Profesorado Universitario de Salud Pública. Sobre el foro. Alicante: Universidad de Alicante. (Consultado el 23-4-26.) Disponible en: https://web.ua.es/es/foro-profesorado-salud-publica/sobre-el-foro.html.
18. Davó MA, Vives-Cases C, Benavides FG, et al. Competencias y contenidos comunes de salud pública en los programas universitarios de grado. Gac Sanit. 2011;25:525–34.
19. Orden SCO/1980/2005, de 6 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. BOE núm. 152, de 27 de junio de 2005.
20. Gómez L, Benavides FG. El nuevo programa de la especialidad en Medicina Preventiva y Salud Pública, una apuesta por mejorar la práctica profesional. Gac Sanit. 2004;18:79–80.
21. Llimós M, Vives-Cases C, Davó-Blanes MC, et al. Características y contenidos de los programas de maestría en salud pública en España. Gac Sanit. 2022;36:127–38.
22. Benavides FG, Llimós M, Serrano-Gallardo P, et al. Formación básica y común en salud pública, una propuesta de SESPAS. Gac Sanit. 2025;39:102495, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102495.
23. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Inicio. Barcelona: SESPAS. (Consultado el 23-4-26.) Disponible en: https://sespas.es/.
24. Ortún V, Lin Yi, Callejón M. China y los Nobel de economía 2025. De la ilustración a Shenzhen: la convergencia que cambia el mundo. Policy Papers Collection. Barcelona: Centre de Recerca en Economía i Salut, Universitat Pompeu Fabra; 2025. Disponible en: https://hdl.handle.net/10230/72135.