Gaceta Sanitaria 40 (2026) 102575

Artículo especial

La institucionalización de la salud pública en España

Fernando G. Benavides

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

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 29 de diciembre de 2025
Aceptado el 5 de enero de 2026

Palabras clave:
Salud pública
Institucionalización
Sistema Nacional de Salud
Políticas sanitarias
Agencia Estatal de Salud Pública

RESUMEN

Este artículo revisa el largo y complejo proceso de institucionalización de la salud pública en España, desde mediados del siglo XIX hasta la actualidad, subrayando su fragilidad estructural pese a los avances normativos acumulados. A partir de la Ley de Sanidad de 1855, concebida como respuesta a las epidemias de cólera, se describe la progresiva asunción por parte del Estado de responsabilidades en protección de la salud colectiva, en paralelo a la consolidación, aún tardía, del propio Estado español. El texto muestra cómo, a lo largo del siglo XX, la salud pública quedó a menudo subordinada a una concepción de la sanidad como problema de orden público o eclipsada por el desarrollo de los servicios asistenciales ligados a la Seguridad Social, especialmente durante la dictadura franquista. La transición democrática y la Ley General de Sanidad de 1986 supusieron un avance decisivo para el sistema asistencial, pero no lograron integrar plenamente la salud pública ni dotarla de recursos suficientes, agravándose la fragmentación tras las transferencias a las comunidades autónomas. La Ley General de Salud Pública de 2011 y más recientemente la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública en 2025 abren una nueva etapa marcada por la experiencia de la pandemia de COVID-19. No obstante, la consolidación real de la salud pública en España dependerá menos de las leyes que de una dotación suficiente y estable de recursos financieros y profesionales.

© 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

Keywords:
Public health
Institutionalization
Spanish National Health System
Health policies
State Public Health Agency

ABSTRACT

This article reviews the long and complex process of institutionalizing public health in Spain, from the mid-nineteenth century to the present, highlighting its persistent structural fragility despite the accumulation of regulatory advances. Beginning with the 1855 Health Act, conceived as a response to cholera epidemics, the paper describes the gradual assumption by the State of responsibilities for protecting collective health, in parallel with the late consolidation of the Spanish state itself. It shows how, throughout the twentieth century, public health was often subordinated to a view of health policy as a matter of public order or overshadowed by the development of healthcare services linked to the Social Security system, particularly during the Franco dictatorship. The democratic transition and the 1986 General Health Act represented a decisive step forward for healthcare services but failed to fully integrate public health or provide it with sufficient resources, a fragmentation that was further exacerbated by the transfer of responsibilities to the Autonomous Communities. The 2011 General Public Health Act and, more recently, the creation of the State Public Health Agency in 2025 opens a new phase shaped by the experience of the COVID-19 pandemic. Nevertheless, the effective consolidation of public health in Spain will depend less on legislation than on the availability of sufficient and stable financial and professional resources.

© 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

La salud pública, entendida como esa parte del sistema de salud que focaliza sus actividades en la promoción y la protección de la salud de la población, mayoritariamente sana, y no solo en la que requiere asistencia sanitaria, ha experimentado un proceso de institucionalización largo y complejo en España. De hecho, a estas alturas del siglo XXI podemos afirmar que la institucionalización de la salud pública en España continúa siendo muy frágil. Como se pudo comprobar durante la pandemia de COVID-19[1], en España se vivía el espejismo de pensar que el Estado estaba suficientemente preparado para asumir sus responsabilidades en materia de salud pública.

Revisar, aunque sea brevemente, cómo el Estado español ha ido asumiendo su responsabilidad institucional para «proteger y mejorar la salud de las personas»[2] puede contribuir a superar esta fragilidad del Sistema Nacional de Salud. Una responsabilidad que en la actualidad va más allá de proteger y mejorar la salud, pues con la consolidación del estado del bienestar la salud pública asume también como objetivo central reducir las desigualdades sociales en salud[3].

Correo electrónico: Fernando.benavides@upf.edu

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102575
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/).

Tabla 1
Leyes sanitarias clave en España desde 1855 hasta 2025

- 1855: Ley General de Sanidad
  Primera ley que sienta las bases de la sanidad pública moderna.
  Enfocada en la centralización, la jerarquía y el control de epidemias.
- 1902: Ley de Sanidad
  Actualización de la normativa anterior, incorporando avances científicos en bacteriología y vacunas.
  Refuerzo de la vacunación obligatoria y de la declaración de enfermedades.
- 1903: Instrucción General de Sanidad
  Desarrollo reglamentario de la Ley de 1902.
  Detalla la organización sanitaria y las medidas de higiene pública.
- 1944: Ley de Bases de la Sanidad Nacional
  Reorganización de la sanidad tras la Guerra Civil y la creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad en 1942.
  La Dirección General de Sanidad vuelve al Ministerio de Gobernación.
- 1986: Ley General de Sanidad
  Creación del Sistema Nacional de Salud.
  Principios de universalidad, financiación pública y descentralización.
- 2011: Ley General de Salud Pública
  Actualización de la vigilancia de la salud pública.
  Coordinación con las comunidades autónomas.
- 2025: Creación de la Agencia Estatal de Salud Pública

Fuente: elaboración propia.

Para acercarnos a la complejidad de este proceso, cuyo arranque situamos en 1855, coincidiendo con la constitucionalización del Estado, se analizará la evolución de la salud pública en España en los últimos 170 años, desde la Ley de Sanidad de 1855 hasta la Ley General de Salud Pública de 2011 y la reciente creación de la Agencia Estatal de Salud Pública en 2025, pasando por la Ley General de Sanidad de 1986 (tabla 1).

Desde mediados del siglo XIX

Aunque los antecedentes y las anécdotas en la evolución de lo que hoy llamamos salud pública son numerosos, especialmente para hacer frente a las grandes epidemias, como la peste que desoló a la mitad de la población europea en la Edad Media[4], el proceso de institucionalización de la salud pública moderna en España se inició con la aprobación de la Ley de Sanidad de 1855, como respuesta en aquel momento a las epidemias de cólera. Esta Ley no era ajena al Informe Seoane de 1848, encargado por el Real Consejo de Sanidad, en el cual se establecía como una obligación de los gobiernos «adoptar medidas coercitivas para impedir la importación del cólera»[5]. Además, por primera vez se organizaba la respuesta del Estado en el conjunto del territorio, más allá de la capital del Reino. Hay que recordar que las provincias (casi las mismas, solo Canarias ha cambiado, de una entonces a dos ahora) se habían constituido en 1833.

Con esta Ley se creó la Dirección General de Sanidad, que hoy llamaríamos de salud pública, dentro del Ministerio de la Gobernación —la salud como un problema de orden público—, de la que dependían las Jefaturas Provinciales y Municipales (en las localidades de más de 1000 habitantes). Las jefaturas de sanidad dependían del Gobernador Civil de la provincia y, con diferentes proporciones y responsabilidades, integraban a médicos, farmacéuticos y veterinarios, así como a ingenieros y arquitectos.

La Ley española fue coetánea a la *Public Health Act* de Inglaterra y Gales de 1848[6], que se considera la fundadora de la salud pública moderna, basada en el principio fundamental de que el Estado debe asumir sus responsabilidades como garante de unos servicios sanitarios básicos. El objetivo de la ley inglesa, impulsada por el reformador social Edwin Chadwick (1800-1890), era igualmente dar respuesta a las epidemias de cólera, consecuencia de las concentraciones urbanas provocadas por la revolución industrial. Su aplicación significó una revolución sanitaria al garantizar algo tan básico, diríamos hoy, como el suministro de agua potable y la construcción del alcantarillado en las ciudades[7], lo que fue, y sigue siendo, un extraordinario éxito de la salud pública frente a las epidemias de cólera y otras enfermedades de transmisión hídrica.

Un largo siglo XX

Los avances microbiológicos en el conocimiento de las enfermedades transmisibles, con Koch y Pasteur entre otros, obligaron a actualizar el marco normativo sanitario. En 1902 se aprobó una nueva Ley de Sanidad, e inmediatamente su reglamento, más conocido como la Instrucción General de Sanidad de 1903. La Instrucción General trató de modernizar la estructura sanitaria española dividiendo la sanidad en una Inspección General de Sanidad Exterior y otra Inspección de Sanidad Interior de la que dependían los inspectores provinciales[8]; ambas se volvieron a unificar en una sola Inspección General de Sanidad del Reino en 1916.

A pesar de este esfuerzo modernizador, al menos sobre el papel, el *Report on Public Health in Spain* de 1926, encargado por la Fundación Rockefeller, calificaba la sanidad española de «desastre». Como ha señalado Rodríguez Ocaña[9], en esas primeras décadas del siglo xx España contaba con una legislación similar a la de otras naciones europeas, pero las deficiencias de presupuesto y la escasez de personal capacitado frustraron la modernización y la institucionalización de la salud pública que debían seguir a los cambios normativos. La lentitud por consolidar el Estado, que se prolongó hasta finales del siglo xx, como analiza Juan Pro[10], puede ofrecer pistas del porqué de las dificultades en la construcción de la salud pública como responsabilidad gubernamental en nuestro país.

En los años 1920 y 1930 se produjeron algunos avances significativos, en parte atribuibles a la colaboración internacional con la Fundación Rockefeller a raíz del mencionado informe, a las campañas sanitarias para hacer frente al paludismo (el problema de salud pública más prioritario entonces) y, por supuesto, al contexto de profundos cambios políticos y sociales que llevarían a la proclamación de la Segunda República en 1931. Entre estos avances, en 1936 se creó, por primera vez y de manera muy breve, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, con Federica Montseny como primera Ministra de Sanidad en España. Previamente, en 1933, durante el gobierno conservador, se produjo un cambio relevante en la evolución de la salud publica en España: la Dirección General de Sanidad abandonó el Ministerio de la Gobernación y pasó a depender del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, estableciendo una conexión con los servicios asistenciales a través de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia.

En este contexto de grandes transformaciones en todo el mundo sobresale la figura de Marcelino Pascua (1897-1977), que como han señalado Bernabeu-Mestre[11] y más recientemente Miguel Marco[12] tuvo un destacado protagonismo en el desarrollo de la salud pública nacional e internacional. Pascua nació en Valladolid, donde empezó sus estudios de medicina que acabó en Madrid y, tras ampliar su formación en Londres y Baltimore, becado por la Junta de Ampliación de Estudios, y una posterior experiencia en la lucha antipalúdica, ocupó la dirección del recién creado Servicio de Estadísticas Sanitarias en 1929, embrión del primer sistema de información sanitaria moderna. Marcelino Pascua fue nombrado, ya en la Segunda República, director de la Dirección General de Sanidad entre 1931 y 1933. Se trata de una persona realmente extraordinaria que es necesario rescatar, para conectar la salud pública de las primeras décadas del siglo xx con la actual[13]. Además de diputado socialista, durante la Guerra Civil fue embajador del Gobierno de la República en Moscú y en París. El exilio le llevó primero a Baltimore, como profesor de bioestadística en la Escuela de Salud Pública de la Universidad John Hopkins, y después a Ginebra, como funcionario responsable de las

estadísticas sanitaras en la recién creada Organización Mundial de la Salud.

Con la dictadura franquista que siguió a la Guerra Civil se produjo un dramático retroceso en la consolidación de la responsabilidad del Estado en la protección de la salud poblacional. En 1944 se aprobó la Ley de Bases de la Sanidad Nacional. La Dirección General de Sanidad volvió al Ministerio de Gobernación y se establecieron diferencias con el recién creado (en 1942) Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), que ofrecía asistencia sanitaria a los trabajadores asalariados afiliados a la Seguridad Social y a sus familiares directos. El SOE era gestionado por el Instituto Nacional de Previsión (INP), que había sido creado en 1908 y dependía del Ministerio de Trabajo y Previsión. Esta vuelta a una sanidad concebida como un asunto de orden público, y alejada de lo que serían los inicios del desarrollo de los servicios asistenciales, iba a tener consecuencias negativas a medio y largo plazo para la evolución de la salud pública durante la dictadura.

La creación del SOE dio un impulso a la parte asistencial (individual) del sistema de salud, que experimentó notables avances basados en el desarrollo de la Seguridad Social, especialmente a partir de 1963 con la aprobación de la Ley de Bases de la Seguridad Social[14]. La separación entre la parte asistencial y la parte poblacional del sistema de salud ocurrió también en otros países, pero en España se manifestó con especial dramatismo.

Hubo que esperar a la instauración de la democracia, con la Constitución de 1978 y la recuperación del Ministerio de Sanidad en 1977, para que los dispositivos de salud pública dejaran de depender de Gobernación (esperemos que de manera definitiva). El Ministerio de Sanidad se estableció sobre la base de la Dirección General de Sanidad (Interior) y el Instituto Nacional de Salud (INSALUD), organismo proveniente de la reestructuración del INP y el SOE acordada en los Pactos de La Moncloa en 1977. Sobre esta estructura se aprobó la nueva Ley General de Sanidad de 1986, que modernizó la estructura asistencial, integrando los recursos existentes (principalmente los de seguridad social y beneficencia, dependientes de órdenes religiosas junto a diputaciones y ayuntamientos), y que sentó las bases del actual Sistema Nacional de Salud.

Estos cambios, sin embargo, apenas modificaron las anteriores estructuras de las direcciones provinciales y municipales de sanidad, congeladas y apenas conectadas con el sistema asistencial que se había estado expandiendo con el despegue del sistema de seguridad social en los años 1970. Además, las estructuras y los recursos provinciales y locales de la salud pública se fraccionaron al ser traspasados sin planificación previa, con las primeras transferencias en materia de sanidad, a las recién creadas comunidades autónomas, dejando al Ministerio de Sanidad sin la estructura territorial que se había ido conformando desde mediados del siglo XIX. Como señalan Segura et al.[15], durante la transición política las competencias en salud pública se fueron diluyendo en un proceso de descentralización que no acababa de evolucionar hacia un Estado Federal.

Una prueba de la debilidad de la salud pública durante la transición política se puso de manifiesto con el síndrome del aceite tóxico en 1981, que afectó a unas 20.000 personas y produjo más de 3000 muertes[16]. La falta de un diagnóstico claro al principio y la rapidez con que se propagó la enfermedad hicieron que se desbordaran los hospitales y los centros de salud, principalmente en las dos Castillas y en Madrid, mostrando la falta de coordinación con los sistemas de vigilancia epidemiológica y su escasez de recursos humanos y materiales[17].

La esperanza del siglo XXI

Las transferencias de las competencias de salud pública a las comunidades autónomas provocaron una paulatina modernización de las estructuras de salud pública, si bien a ritmos diferentes en cada territorio, en parte por las distintas sensibilidades políticas y por la existencia de profesionales que temporalmente ocuparon cargos políticos en las direcciones de salud pública (que ya habían cambiado definitivamente el término «sanidad» por el de «salud pública»). Es el caso, por citar alguno, de los Centros de Salud Pública en la Comunidad Valenciana en 2005, o del Instituto Navarro de Salud Pública y Laboral creado en 2012. En el ámbito local destaca la ciudad de Barcelona, que haciendo valer su carta municipal creó la Agencia de Salud Pública de Barcelona en 2002, como continuación de su Instituto Municipal de Higiene (desde 1891) y del Instituto Municipal de Salud Pública (desde 1987).

Para el conjunto de España, la modernización da un significativo paso adelante en 2011 con la aprobación de la Ley General de Salud Pública, que plantea los objetivos de reforzar el componente preventivo y poblacional del sistema de salud. Sin embargo, el cambio de gobierno a los pocos días de aprobarse la ley, y el inicio de un duro periodo de «recortes» asociado a la crisis económica de 2008, paralizaron su desarrolló en los años posteriores.

Otra pandemia, la mayor en un siglo, como fue la de COVID-19 en los años 2020 y 2021, mostró de nuevo las debilidades de nuestras estructuras de salud pública, al tiempo que también exponía las fortalezas del sistema asistencial, especialmente del hospitalario[18]. Tras la pandemia hemos asistido a actuaciones para la urgente modernización de los sistemas de vigilancia epidemiológica de la salud pública[19], que han culminado en 2025 con la aprobación de la Ley de Creación de la Agencia Estatal de Salud Pública, destinada a ser la clave de bóveda de dicha modernización, según la define la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria[20], además de convertirse en el punto focal de conexión con las instancias europeas y mundiales para hacer frente a los retos planetarios de la salud pública.

A pesar de la esperanza puesta en la nueva Agencia, y sin tener que esperar a una nueva pandemia, sabemos por experiencia histórica que además de leyes hacen falta recursos financieros y humanos. En este sentido, un dato que deja poca duda sobre la fragilidad de la salud pública en España es que, mientras los servicios asistenciales públicos se reorganizan y fortalecen apoyados en unos presupuestos públicos que van creciendo hasta representar en 2022 el 7% del producto interior bruto, a los servicios de salud pública apenas llega al 2% de ese 7% total[21]. El incremento de esta partida presupuestaria, que depende sobre todo de las comunidades autónomas, constituirá la prueba de que efectivamente hemos completado nuestro Sistema Nacional de Salud. El futuro próximo lo dirá.

A modo de conclusión provisional

El éxito de los países, o su fracaso, depende, como señalan Acemoglu y Robinson[22], de la calidad de sus instituciones. Ya se comprobó durante la pandemia que la existencia de instituciones de salud pública puede ayudar a este éxito, especialmente para hacer frente a las crisis sanitarias. Prepararse para ellas, que seguro vendrán, es una de sus funciones esenciales. La Agencia Estatal de Salud Pública es clave en esta perspectiva. No obstante, como señalaba la Fundación Rockefeller en su informe de hace ahora 100 años, no será suficiente si no hay recursos adecuados y profesionales competentes.

Nota

Este artículo forma parte del capítulo de un libro actualmente en prensa (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. Madrid: Fundación Pablo Iglesias, 2026).

Editor responsable del artículo

Salvador Peiró.

Contribuciones de autoría

F.G. Benavides es el único autor.

Agradecimientos

Este trabajo se ha visto beneficiado por los comentarios de los colegas que amablemente lo han revisado: Carlos Álvarez-Dardet, Francisco Bolúmar, Carme Borrell, Ildefonso Hernández, Esteve Fernández y Joan Ramon Villalbí; ello no exime a su autor de la responsabilidad por las limitaciones que pudiera tener el texto final.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Gullón P, Lumbreras B, Sánchez-Martínez FI, et al. La Salud Pública y la Administración Sanitaria ante la pandemia de COVID-19. Informe SESPAS 2022. Gac Sanit. 2022;36 Supl 1:S1–3.
2. Institute of Medicine. The future of Public Health. Washington: National Academies Press (US); 1998.
3. Benavides FG, Delclós J, Serra C. Estado del bienestar y salud pública, una relación que debe ser actualizada. Gac Sanit. 2018;32:193–7, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.006.
4. Rodríguez E, Martínez F. Salud pública en España: de la Edad Media al siglo XXI. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2008. Disponible en: https://www.easp.es/project/salud-publica-en-espana-de-la-edad-media-al-siglo-xxi-serie-nueva-salud-publica/.
5. Viñes Rueda JJ. La sanidad española en la segunda mitad del siglo XIX. En: Viñes JJ, editor. La sanidad española en el siglo XIX a través de la Junta Provincial de Sanidad de Navarra (1870-1902). Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006. p. 71–176. Disponible en: https://www.navarra.es/nr/rdonlyres/b3ad83b1-1186-4c20-a1bf-f3d58be8986e/146741/03lasanidad.
6. Hamlin C, Sheard S. Revolutions in public health: 1848, and 1998? BMJ. 1998;317:587–91, http://dx.doi.org/10.1136/bmj.317.7158.587.
7. Sram I, Ashton J. Millennium report to Sir Edwin Chadwick. BMJ. 1998;317:592–6, http://dx.doi.org/10.1136/bmj.317.7158.592.
8. Moler J, Jiménez I. Salud y burocracia en España. Los cuerpos de sanidad nacional (1855-1951). Rev Esp Salud Publica. 2000;74:45–79.
9. Rodríguez Ocaña E. El Informe sobre la sanidad española (1926) de Charles A. Bailey, enviado de la Fundación Rockefeller. Cronos. Cuadernos Valencianos de Historia de la Medicina y de la Ciencia. 2001;4:63–79.
10. Pro J. La construcción del Estado en España. Una historia del siglo XIX. Madrid: Alianza; 2019.
11. Bernabeu Mestre J. La utopía reformadora de la Segunda República: la labor de Marcelino Pascua al frente de la Dirección General de Sanidad, 1931-1933. Rev Esp Salud Publica. 2000;74:1–13.
12. Marco Igual M. La injusticia de un olvido: el mundo de Marcelino Pascua (1897/1977), médico y político. Madrid: UNED; 2018.
13. Benavides FG. Epílogo para después de un paseo con Don Marcelino Pascua. Rev Esp Salud Publica. 2000;74:95–8.
14. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Historia de la Seguridad Social. Disponible en: https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Conocenos/HistoriaSeguridadSocial#:~:text=En%201963%20aparece%20la%20Ley,del%20Estado%20en%20la%20financiaci%C3%B3n.
15. Segura A, Villalbí J, Mata E, et al. Las estructuras de salud pública en España: un panorama cambiante. Gac Sanit. 1999;13:218–25, http://dx.doi.org/10.1016/s0213-9111(99)71353-1.
16. Posada de la Paz M, Abaitua B, Bakkali-Nadi A, et al. The Spanish toxic oil syndrome 20 years after its onset: a multidisciplinary review of scientific knowledge. Environ Health Perspect. 2002;110:457–64.
17. Gisbert Calabuig JA, Gormaz SC. El síndrome tóxico como desafío para la salud pública española. Gac Sanit. 2007;21:162–7.
18. Hervada Vidal X, Pérez Romero C, Rodríguez Artalejo F, et al. EVALUACOVID-19. Evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud español frente a la pandemia de COVID-19. Madrid: Lecciones de y para una pandemia; 2023. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos/EVALUACION_DEL_DESEMPENO_DEL_SNS_ESPANOL_FRENTE_A_LA_PANDEMIA_DE_COVID-19.pdf.
19. Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública. BOE núm. 148, de 19/06/2024. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/pdf/2024/BOE-A-2024-12379-consolidado.pdf.
20. Abiétar DG, Beltrán Aguirre JL, García AM, et al. Grupo de Trabajo de SESPAS sobre la Agencia Estatal de Salud Pública. La Agencia Estatal de Salud Pública: una oportunidad para el sistema de salud pública en España. Gac Sanit. 2022;36:265–9, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.12.001.
21. Informe anual del Sistema Nacional de Salud, 2020-20021. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022.
22. Acemoglu DA, Robinson JA. Por qué fracasan los países: los orígenes del poder, la prosperidad y la pobreza. Barcelona: Deusto. 2012.