

Artículo especial

La Agencia Estatal de Salud Pública: una oportunidad para el sistema de Salud Pública en España



Daniel G. Abiétar^{a,b,c,*}, Juan Luis Beltrán Aguirre^d, Ana M. García^e, Sandra García-Armesto^f, Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea^g, Andreu Segura-Benedicto^h, Manuel Francoⁱ e Ildefonso Hernández-Aguado^{c,j,k}, en nombre del Grupo de Trabajo de SESPAS sobre la Agencia Estatal de Salud Pública¹

^a Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar, Barcelona, España

^b Departamento de Salud Comunitaria, Epidemiología y Vigilancia de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España

^c Proyecto Salud Pública en Transformación (SPenT), Área de Derecho Administrativo, Universidad de Lleida

^d Facultad de Derecho, Departamento de Derecho Administrativo, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^e Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia, Valencia, España

^f Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, España

^g Gestión del Conocimiento y Evaluación de Tecnologías Sanitarias en BIOEF, Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias, Barakaldo, Bizkaia, España

^h Consejo Asesor de Salud Pública y Comitè de Bioètica de Catalunya

ⁱ John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, Estados Unidos

^j Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

^k CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de diciembre de 2021

Aceptado el 2 de diciembre de 2021

On-line el 2 de febrero de 2022

Palabras clave:

Planificación en salud

Administración en salud pública

Funciones esenciales de salud pública

Práctica de salud pública

Salud pública

Objetivos de desarrollo sostenible

RESUMEN

La creación de un centro estatal de salud pública, con una dotación adecuada de recursos, permitirá afrontar los desafíos de la salud pública del presente y del futuro en España. Para ello, las funciones de esta futura institución, que se propone como Agencia Estatal, deben abordar, además de las necesidades habituales de organización de la salud pública, la conexión de estas con los *Objetivos de Desarrollo Sostenible*, coordinando una estrategia estatal que integre distintos actores de salud en una red generosa y cooperativa, y desarrollando una estrategia de comunicación en salud pública innovadora, referente y priorizada, entre otros aspectos. La falta de recursos, la relativa desconexión actual de las funciones esenciales de salud pública en el ámbito estatal y la inequidad en el desarrollo autonómico y municipal de estas propician el desarrollo del proyecto de la Agencia como una red de redes, tal como se defiende en este trabajo. Aportamos ideas para un proceso que confiamos en que será decisivo para la salud pública española del siglo XXI.

© 2021 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/>).

Future National Public Health Agency: an opportunity for the public health system in Spain

ABSTRACT

The creation of a national centre for public health, with adequate resources, will make it possible to face the public health challenges of the present and the future in our country. To this end, the proposed state agency, should hold functions based on advanced public health organizational schemes, while linking with the sustainable development goals. The coordination of a national public health strategy built on a collaborative network of networks would also be essential, as developing an innovative, benchmarked and prioritised public health communication strategy, among other tasks. The lack of resources, the current relative disconnection of essential public health functions at the state level, and the inequity in their development of these functions at the regional and municipal levels, favour the development of the agency project as a network of networks. In this paper we give ideas for a process that seems decisive for Spanish public health in the 21st century.

© 2021 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/>).

Keywords:

Health planning

Public health administration

Essential public health functions

Public health practice

Public health

Sustainable development goal

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: daniabietar@gmail.com (D.G. Abiétar).

URL: <https://twitter.com/Abitar5> (D.G. Abiétar).

¹ Grupo de trabajo de SESPAS sobre la Agencia Estatal de Salud Pública: José Luis Arocha Hernández, Carme Borrell Thió, Fernando G. Benavides, Beatriz González López Valcárcel, Joan Carles March Cerdà, Isabel Marín Rodríguez, Ricard Meneu de Guillerna, Vicente Ortún Rubio, Salvador Peiró Moreno, Antoni Plasencia Taradach, Miquel Porta Serra, Ruth Puig Peiró, Javier Segura del Pozo, Rosa Vivanco Hidalgo, Óscar Zurriaga Llorens, Xurxo Hervada Vidal y Rafael M. Ortí Lucas.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.12.001>

0213-9111/© 2021 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/>).

Sistema de salud pública en España y crisis de modelo

Hoy por hoy, el sistema de salud pública requiere no solo la creación de un Centro Estatal de Salud Pública, movilizándolo los recursos específicos y necesarios, sino también recuperar la legitimidad ante una crisis de modelo que, lejos de ser coyuntural, ha mostrado sus déficits de manera más fehaciente durante la pandemia de COVID-19. Gran parte del problema no subyace en la falta de reflexión y de experiencias en organización de la salud pública, sino en la escasez crónica de financiación de la salud pública en España¹, acentuada durante los recortes de los últimos 10 años, tanto como en las peculiaridades de la organización de nuestras administraciones en esta materia.

La crisis social, económica, ecológica y sanitaria vivida exige la incorporación de nuevas tecnologías y de instituciones capaces de promover políticas que protejan la salud colectiva, logrando los mayores beneficios humanos, sociales y económicos posibles². Una inversión elevada en tecnología sanitaria sin invertir en el análisis y la identificación de necesidades y en su priorización, así como en la prevención de los problemas de salud, refuerza un sistema de salud asistencialista, ineficiente y deudor³. Los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* y la catástrofe climática exigen constituir inmediatamente un modelo de provisión de servicios en salud preventivo y salutogénico, en su definición más holística; un sistema de gobernanza que priorice en la agenda pública la salud de las personas, en comunidades sanas y dentro de un mundo sano⁴.

Por su parte, la respuesta de los servicios de salud pública durante la pandemia ha hecho evidente esta crisis de modelo en relación con, por ejemplo, su capacidad anticipatoria, su aptitud de coordinación en la recolección, el manejo y el análisis de datos con la suficiente prontitud, su atención sobre los determinantes sociales de la salud⁵ o su calidad y solvencia estética en materia de comunicación actual y adaptada a las audiencias diana^{6,7}.

La creación de un nuevo organismo autónomo de salud pública en nuestro país, como el previsto en la Ley General de Salud Pública de 2011, debería permitir afrontar los retos señalados y promover las transformaciones necesarias para ello, además de reunir y poner en valor servicios crónicamente infradotados y dispersos⁸. Para apoyar la configuración de este organismo, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) creó un grupo de trabajo amplio de personas expertas que colaboraron en tres fases: aportaciones abiertas sobre el guion del informe y funciones del nuevo organismo (junio 2021), aportaciones sobre los sucesivos borradores del informe (julio y agosto 2021) y discusión final en un encuentro organizado en la Escuela de Salud Pública de Menorca (septiembre de 2021). En el [Apéndice online](#) se reproduce el documento que recoge las principales recomendaciones fruto de todo este proceso colectivo de redacción, evaluación y deliberación.

Diseño institucional

El mejor modelo entre los posibles para el futuro organismo de salud pública en España es el de una agencia estatal: una entidad pública con capacidad de ejercer potestades administrativas, caracterizada por la autonomía de gestión y la agilidad en sus respuestas, y ejemplar en rendición de cuentas y evaluación por resultados y desempeño.

Sus objetivos y los indicadores de desempeño principales se definirían a través de contratos plurianuales acordados con la Administración central, lo que fijaría su vínculo con esta, pero también permitiría tomar distancia del ciclo político y legislativo, dotándole de legitimidad y autoridad. Sería también posible hacer que la Agencia pudiera depender de agentes intersectoriales por definición, como el gabinete de la presidencia del gobierno.

Resultaría imprescindible que la Agencia se dotara de mecanismos de buen gobierno y que fuera capaz de tener un funcionamiento sinérgico con los organismos supraestatales (Unión Europea, Organización Mundial de la Salud [OMS], etc.), intersectorial con otras áreas e instituciones estatales, y cooperativo, solidario y coordinado con las comunidades autónomas y las entidades locales.

Dada la naturaleza de la organización político-administrativa vigente de España, la Agencia Estatal de Salud Pública (AESP) debe estructurarse como un centro en red, constituido por un nodo central coordinador, nodos autonómicos (centros u órganos de salud pública de las administraciones autonómicas y locales) y nodos temáticos (entidades científicas excelentes, universidades, centros técnicos, etc.), garantizando la participación de las comunidades autónomas y las entidades locales, pero también de centros académicos y de excelencia científica en el área de la salud pública. El trabajo efectivo en red permitiría optimizar los recursos de todo el territorio, generando un valor añadido (inteligencia colectiva).

Organismos referentes: el modelo occidental

La creación de la Agencia Española de Salud Pública coincide con la ventana de oportunidad que han supuesto la atención y la necesidad de actuación sobre la pandemia, así como con algunas iniciativas reactivas en otros países o de ámbito europeo. Sin embargo, también es una oportunidad excelente y necesaria para reforzar la salud pública en toda su amplitud de objetivos y funciones, para su actualización y preparación de cara al futuro.

En contextos próximos y similares se observan ejemplos de reconfiguración de las agencias de salud pública o, al menos, de ampliación de sus metas y espectro de actuación, teniendo como mínimo común denominador la integración en estas instituciones de centros de preparación y respuesta a pandemias (es el caso de la UK Health Security Agency y su Center for Pandemic Preparedness, o el del Instituto Robert Koch en Alemania). Así, por ejemplo, en lo relativo a los retos de futuro, el Instituto Robert Koch destaca los riesgos asociados a la globalización, la perspectiva de *Una Salud* o la necesidad de una permanente innovación tecnológica y flexibilidad estratégica⁹.

Como modelo de agencia confederal y trabajo en red, el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC) tiene regulada su relación con los países de la Unión Europea¹⁰. Aun manteniendo su independencia, el ECDC está sometido a un mecanismo de control periódico que facilita la auditoría y la rendición de cuentas¹¹. En una organización funcional similar encontramos los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de los Estados Unidos¹². Lo más singular e interesante de estos es su capacidad para promover acciones innovadoras en salud pública que, bien evaluadas, sirven de modelo a otros territorios. Para ello, los CDC destinan más del 85% de su presupuesto anual en financiación a las administraciones públicas de los Estados y a otros actores, entre los que se encuentran entidades académicas de reconocido prestigio.

En lo referente al buen gobierno, por ejemplo, la Agencia de Salud Pública de Canadá se ha dotado de procedimientos sencillos de selección de sus cargos directivos¹³. En la misma línea, la figura de la persona comisionada de salud pública debería considerarse en España, ya que ostenta un perfil profesional y es fruto de un proceso transparente y competitivo de selección que contribuye, en último término, a la credibilidad y la confianza en la comunicación en salud. La asociación entre transparencia en los nombramientos y actuaciones, capacidad científica y comunicación de calidad es la reserva que otorgará legitimidad, prestigio y credibilidad a toda agencia de salud pública que pretenda liderar la innovación en las políticas de salud¹⁴. Un ejemplo de ello en nuestro país es la Agencia de Salud Pública de Barcelona, que desarrolla todas las

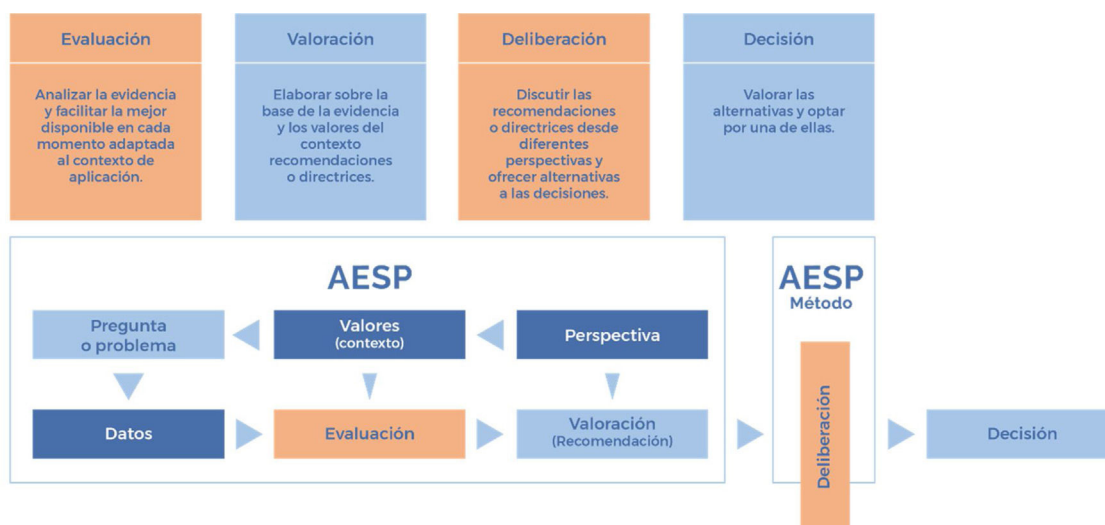


Figura 1. Dimensiones de acción de la futura Agencia Estatal de Salud Pública en relación con la gestión del conocimiento y de la información para la toma de decisiones.

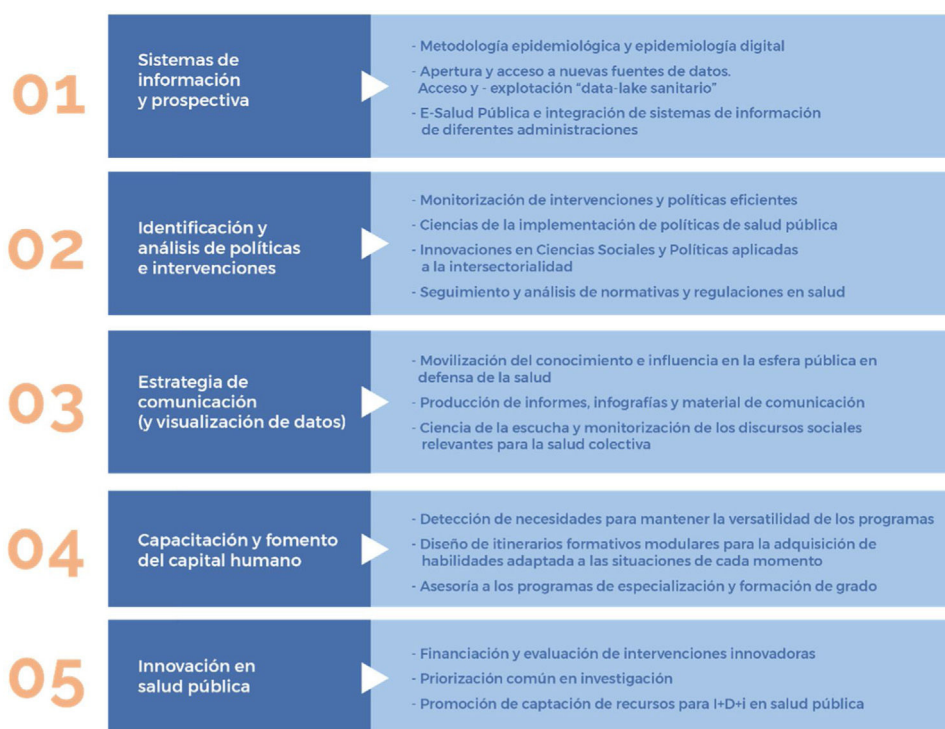


Figura 2. Esquema de las áreas nucleares transversales y los servicios e instrumentos que deben aportar a las áreas temáticas de la futura Agencia Estatal de Salud Pública.

funciones de la salud pública desde hace casi dos décadas en la ciudad.

Por último, cabe señalar que la capacidad tecnológica actual hace posible el trabajo remoto, permite que la futura agencia se localice en cualquier punto físico del territorio, no necesariamente cercano a las instituciones con las que se relacione, como está ocurriendo en otros modelos internacionales similares. Por todo ello, en línea con la descentralización y en coherencia con las políticas de sostenibilidad, sería oportuno que la Agencia Estatal de Salud Pública se ubicara en áreas con necesidad de desarrollo demográfico y económico, lejos de las áreas metropolitanas densas.

Funciones: el qué, pero también el cómo

La AESP, como generadora y gestora de conocimiento, debería trabajar en las tres dimensiones que apoyan las políticas en salud:

1) la evaluación de la mejor evidencia (*assessment*); 2) la adecuación de la evidencia al caso concreto o valoración (*appraisal*), permitiendo establecer directrices adaptadas al contexto de acción; y 3) el sustento de la deliberación o el poder ofrecer alternativas al decisor final (*deliberative processes for decision-making*) (fig. 1).

Respecto al «qué», la AESP debería articular capacidades técnicas clave y ponerlas al servicio de funciones de especialización temática, estratégicas para la salud pública actual. En el ámbito de las capacidades técnicas o los servicios transversales incluiría: 1) sistemas de información y prospectiva, sin olvidar la flexibilidad que requieren desde la perspectiva de las ciencias sociales; 2) identificación y evaluación de políticas e intervenciones; 3) estrategia comunicativa, incluyendo visualización de datos crudos y evaluados, y la dotación de herramientas de soporte a las decisiones a los diferentes niveles; 4) capacitación competencial y

fomento del capital humano; y 5) fomento y financiación de innovación.

Sobre esta base instrumental se desplegarían los ejes temáticos de la agenda estratégica de salud pública: 1) vigilancia y sistemas de información en salud; 2) soporte y desarrollo de políticas y actuaciones; y 3) evaluación de políticas y actuaciones (también desde el sector salud) (fig. 2).

Considerando este modelo de acción y las citadas áreas, hay funciones estatales de salud pública que podrían realizarse en la AESP, algo que suscita debate entre quienes imaginan una agencia sin labores ejecutivas y con máxima independencia y quienes la visonan como una agencia independiente, pero también con algunas capacidades ejecutivas, como la de coordinar la vigilancia integral y la información disponible, la de apoyar las decisiones políticas concernientes a la salud y la de facilitar desde un punto de vista científico y técnico las actuaciones en salud pública¹⁵.

Desde esta última perspectiva, la AESP podría asumir funciones como:

- La vigilancia de salud pública estatal (integrando a la RENAVE), desde un modelo integral basado en los determinantes sociales de la salud proximales y distales.
- La gestión de información para la preparación y la respuesta a emergencias de salud.
- La coordinación de la Estrategia Estatal de Salud Pública.
- La coordinación con organismos supranacionales (ECDC, OMS, etc.).
- La evaluación de los impactos en salud y la equidad de las intervenciones de las administraciones públicas y de otros agentes.
- La coordinación de la Comisión de Salud Pública y de las ponencias y grupos de trabajo de salud pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- El desarrollo de una *Estrategia de Salud en Todas las Políticas* y la promoción del enfoque de *Una Salud*, todo ello en línea con los *Objetivos de Desarrollo Sostenible*.
- La gestión de la transversalidad (equidad y salud en todas las políticas estatales) y la verticalidad (siendo nexo enriquecedor entre la Unión Europea y las administraciones autonómicas y locales) de las políticas de salud, tejiendo alianzas con sectores sociales estratégicos.
- El apoyo y el asesoramiento para la estrategia comunicativa y de respuesta ante demandas o necesidades de información en las administraciones y en la sociedad.
- El apoyo en el desarrollo de legislación básica y en el desarrollo y la trasposición de legislación de la Unión Europea.
- La orientación de las prioridades de investigación y formación en salud pública, pudiendo establecer financiación finalista para fomentarlas.
- El apoyo y el asesoramiento para la toma de decisiones que afecten a la salud pública.

Conclusiones

En definitiva, el objetivo de la futura AESP sería monitorizar y facilitar la toma de decisiones que mantuvieran actualizada la cartera de servicios de salud pública en nuestro país. Con una estructura «red de redes», y dependiendo del alcance que se quiera otorgar a la AESP, las instituciones que hasta ahora han desempeñado funciones que pasarían a ser propias de la AESP se podrían integrar en su nodo central, mientras que otras instituciones y agentes podrían estructurarse mediante acuerdos para formar parte de una red de centros colaboradores.

Es esencial que la AESP se someta firmemente a los principios de «buena gobernanza» o «buena administración». La *Carta de Derechos Fundamentales* de la Unión Europea consagró en su artículo 41

el derecho de la ciudadanía a una «buena administración», lo cual exige al órgano administrativo democrático ejercer el poder que se le confiere de modo eficaz, competente, íntegro, justo, transparente y responsable, sirviendo con objetividad a los intereses generales, actuando conforme al orden jurídico, de forma respetuosa con los derechos humanos, y siendo objeto de control interno y externo.

El desarrollo de las funciones de la AESP requerirá el reclutamiento y la retención de una fuerza de trabajo interdisciplinaria y altamente cualificada. La AESP precisará también mecanismos que eviten la captura de su labor por poderes fácticos. La credibilidad, la legitimidad, el liderazgo y el prestigio de la institución dependerán de estos mecanismos y de su capacidad de guardar coherencia con sus valores científicos y éticos. Las actuaciones de la AESP deberán responder a las distintas necesidades sociales y adecuarse a los tiempos que estas reclamen, y para ello, integrar las enormes y variadas capacidades institucionales, comunitarias e individuales de la sociedad española.

Editor responsable del artículo

Carlos Álvarez-Dardet.

Contribuciones de autoría

D.G. Abiétar e I. Hernández-Aguado redactaron el primer borrador del manuscrito. Todas las personas firmantes contribuyeron significativamente a la revisión del manuscrito y realizaron aportes intelectuales relevantes, aprobaron la versión final del manuscrito remitida para su publicación y aceptan ser responsables de todos los aspectos del trabajo, para garantizar que las cuestiones relacionadas con su exactitud e integridad se han investigado y resuelto adecuadamente, en su caso.

Agradecimientos

Agradecemos las contribuciones esporádicas de todas aquellas personas que han participado en el proceso de creación del informe de SESPAS sobre la futura Agencia Estatal de Salud Pública, así como los cuidados que han permitido dicha participación.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi: [10.1016/j.gaceta.2021.12.001](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.12.001).

Bibliografía

1. Trapero M, Lobo JF. El gasto público en servicios de prevención y salud pública en España antes de la COVID-19. Los datos nacionales. Cuadernos de Información Económica. 2021;280:59–71.
2. Masters R, Anwar E, Collins B, et al. Return on investment of public health interventions: a systematic review. J Epidemiol Community Health. 2017;71:827–34.
3. World Health Organization. The case for investing in public health. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe; 2014. p. 40.
4. Hancock T. Public health in the 21st century: governance for a healthy, just and sustainable future. CMAJ. 2018;190:E634.
5. Gee RE, Khan AS. Leading the world again: creating a 21st-century public health agency. Am J Public Health. 2021;111:594–6.
6. Chou W-YS, Oh A, Klein WMP. Addressing health-related misinformation on social media. JAMA. 2018;320:2417–8.

7. Escandón K, Rasmussen AL, Bogoch II, et al. COVID-19 false dichotomies and a comprehensive review of the evidence regarding public health, COVID-19 symptomatology SARS-CoV-2 transmission, mask wearing, and reinfection. *BMC Infect Dis.* 2021;21:710.
8. Villalbí JR, Carreras F, Martín Moreno JM, et al. La cartera de servicios de salud pública en el Sistema Nacional de Salud: la aportación de la Administración General del Estado. *Rev Esp Salud Publica.* 2010;84:247–54.
9. Robert Koch Institute 2025. 2021. (Consultado el 29/11/2021.) Disponible en: https://www.rki.de/EN/Content/Institute/RKI2025/RKI.2025_strategy.html
10. Regulation (EC) No 851/2004 of the European Parliament and of the Council of 21 April 2004 establishing a European Centre for Disease Prevention and Control. Disponible en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32004R0851>
11. European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC's governance. 2021 (Consultado el 29/11/2021.) Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/ecdcs-governance>
12. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Organización de los CDC. 2021. (Consultado el 29/11/2021.) Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/acercacdc/organizacion.html>
13. Government of Canada. Governor in Council appointments. 2021. (Consultado el 24/10/2021.) Disponible en: <https://www.canada.ca/en/privy-council/programs/appointments/governor-council-appointments/general-information/appointments.html>
14. Cuéllar MF. Coalitions, Autonomy, and Regulatory Bargains in Public Health Law. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2011, oct. Report No.: ID 1974690. (Consultado el 29/11/2021.) Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=1974690>
15. Hernández-Aguado I, Parker LA. Intelligence for health governance: innovation in the monitoring of health and well-being. En: Kickbusch I, editor. Policy innovation for health. New York, NY: Springer; 2009. p. 23–66. (Consultado el 5/7/2021.) Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-0-387-79876-9_2