La SEE pide que la salud pública entre en el debate electoral y que la próxima legislatura implemente las reformas pendientes

- **La SEE reclama una Agencia Estatal de Salud Pública operativa en 2027, con los recursos económicos y humanos necesarios, coordinación territorial y sistemas de vigilancia conectados**
- **La protección de los menores frente al alcohol, el tabaco, la pornografia y la publicidad de alimentos no saludables figura entre las prioridades que ha identificado la sociedad científica**
- **La SEE considera esencial actuar sobre la vivienda, el empleo y los salarios para reducir las desigualdades sociales y en salud**
- **Por otro lado, apunta la necesidad de integrar de forma transversal la perspectiva de género y de diversidad afectivo-sexual en las políticas de salud: datos desagregados por sexo, evaluación del impacto de género de las normas y corrección de los sesgos de género en la investigación y la atención sanitaria**
- **Además, pide que las políticas de Salud Pública sean convenientemente monitoreadas y evaluadas, para cuantificar su efectividad y mejorarla**

Miércoles, 18 de noviembre de 2026.- La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) pide que la salud pública forme parte del debate de las elecciones generales del 29 de noviembre y que la próxima legislatura se retomen los compromisos que han quedado pendientes. Poner en marcha la Agencia Estatal de Salud Pública, recuperar las reformas sobre tabaco y alcohol, proteger a los menores, reducir las desigualdades en salud -incluidas las de género y las que afectan a las personas LGTBI+- y reforzar la respuesta frente al calor extremo, los incendios y la contaminación son algunas de las prioridades que plantea la sociedad científica, que deben acompañarse de financiación estable, profesionales suficientes y metas que permitan comprobar sus resultados.

Estos son los temas que la SEE, a través de sus grupos de trabajo, pide que estén presentes en el debate electoral y que ocupen un lugar destacado en la agenda de la próxima legislatura. Estas demandas abarcan ámbitos muy diversos, pero convergen en una demanda común: trasladar los compromisos normativos y estratégicos a políticas de salud pública dotadas de recursos, con sistemas de información útiles y evaluación pública.

La petición llega después de que la disolución de las Cortes, el pasado 6 de octubre, hiciera decaer las iniciativas que no habían completado su tramitación, entre ellas varias reformas clave para la salud pública. **“La salud pública no puede quedar en pausa cada vez que cambia el calendario político. Muchas de estas medidas cuentan con un amplio respaldo científico y con años de trabajo detrás, y es necesario que formen parte del debate electoral. Todas estas medidas se deben retomar en la próxima legislatura, con recursos y metas que permitan comprobar sus resultados”,** señalan desde la SEE.

Una Agencia que aún no funciona

El desarrollo de la Agencia Estatal de Salud Pública es uno de los asuntos más urgentes. Su ley de creación se aprobó en julio de 2025 y el Consejo de Ministros fijó su sede en Zaragoza un año después, pero el organismo todavía no está operativo. “Tener una Agencia Estatal de Salud Pública en el papel no es suficiente. Necesita **presupuesto y profesionales para coordinar la vigilancia** y la respuesta ante las amenazas para la salud, y para no llegar tarde a la próxima crisis”, subrayan desde la sociedad científica.

La SEE vincula la operatividad del organismo a dos condiciones. La primera, **una red estatal de vigilancia** que conecte datos sanitarios, laborales, ambientales, sociales y demográficos, desagregados sistemáticamente por sexo y que permitan, con garantías de confidencialidad, el análisis por identidad de género y orientación sexual y la perspectiva interseccional (clase social, origen, discapacidad), con indicadores comparables entre comunidades, el certificado de defunción electrónico y un marco de protección de datos que permita el control y el análisis epidemiológico con garantías.

La segunda, los y las profesionales: **planificación de plantillas, relevo generacional, empleo estable y formación especializada** -con formación en análisis de género y equidad-, incluida la recuperación del Programa de Epidemiología Aplicada de Campo. La SEE propone, además, que la Agencia cuente con una estructura específica de género y equidad en salud y con una composición equilibrada de mujeres y hombres en sus órganos de dirección y asesoramiento, en coherencia con la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Además, reclama que el fortalecimiento de la salud pública vaya acompañado de **evaluaciones independientes** que incluyan la evaluación del impacto de género, mecanismos de rendición de cuentas y garantías éticas en el uso de los datos, así como de una investigación orientada a las necesidades reales de salud de la población, que incorpore el sexo y el género como variables de análisis (siguiendo las guías SAGER), corrija la infrarrepresentación de las mujeres en los ensayos clínicos y atienda a problemas de salud históricamente invisibilizados.

Tabaco y alcohol, reformas pendientes

Entre las normas que han decaído figuran la reforma de la **ley del tabaco**, que se encontraba en fase de enmiendas en el Congreso, y la **ley de prevención del consumo de alcohol en menores**, en tramitación desde marzo de 2025. La SEE pide retomarlas y aprovechar el trabajo ya realizado para que no vuelvan a quedarse en el camino.

En el caso del tabaco, reclama **subir los impuestos, implantar el empaquetado neutro, ampliar los espacios libres de humo** y aerosoles y regular los nuevos productos, como el tabaco calentado y otros dispositivos de nicotina. En el del alcohol, propone una estrategia estatal de prevención que revise la fiscalidad, estudie precios mínimos, limite horarios, puntos de venta y publicidad, también en el entorno digital y en las bebidas 0,0, e incorpore un etiquetado sanitario. Ambas líneas de actuación deben acompañarse de tratamientos para dejar de fumar y de intervenciones desde Atención Primaria, diseñadas con

perspectiva de género, así como considerar la relación entre consumo de alcohol y violencia de género. Sin embargo, el abordaje no puede limitarse al ámbito sanitario: **el consumo de alcohol y el tabaquismo son un problema social** y exige una respuesta conjunta que implique también a Educación, a la comunidad y a las asociaciones culturales, sociales y de pacientes.

Protección de la infancia y vacunación

La protección de la infancia concentra buena parte de las propuestas. A los límites sobre el alcohol y el tabaco, la SEE suma la regulación de la publicidad de alimentos no saludables dirigida a la infancia, la evaluación de los comedores escolares, la presencia de profesionales de la nutrición en Atención Primaria y el fomento de la actividad física frente al sedentarismo y el uso excesivo de pantallas, la educación afectivo-sexual integral en todas las etapas educativas, la prevención del acceso temprano a la pornografía y de la violencia sexual digital y la protección del alumnado LGTBI+ frente al acoso escolar. "**Los entornos en los que crecen niños y niñas condicionan su salud durante toda la vida. Limitar su exposición al alcohol, al tabaco, a los nuevos productos de nicotina y a la publicidad de alimentos no saludables es una de las inversiones en salud más eficaces que puede hacer un país",** apuntan desde la SEE.

En vacunación, la sociedad científica pide objetivos medibles, más confianza frente a la desinformación, la incorporación de las vacunas en las actividades de seguimiento a pacientes que tienen enfermedades crónicas, la búsqueda activa de personas de riesgo, la monitorización de coberturas desagregadas por sexo, la vacunación durante el embarazo y el desarrollo de sistemas como SIVAIN, otro proyecto de Real Decreto que ha quedado sin desarrollar, que permita compartir la información de los registros de vacunación entre comunidades autónomas.

La salud se juega también fuera del hospital

El abordaje de las desigualdades en salud atraviesa buena parte de las propuestas. La SEE reclama que las decisiones sobre vivienda, empleo, ingresos, educación y protección social evalúen su impacto en la salud y la equidad, siguiendo el enfoque de "Salud en todas las políticas". **"La salud no se decide solo en los centros sanitarios. También depende de tener una vivienda adecuada, un empleo digno y unos ingresos suficientes. Por eso, las políticas de vivienda, trabajo o protección social deben tener en cuenta su impacto en la salud y en la equidad",** destacan desde la sociedad científica.

Ese enfoque incluye la **perspectiva de género**, con datos desagregados por sexo en todos los sistemas de información, asegurar la salud sexual y reproductiva, la salud de las personas LGTBQ+ y la prevención de las violencias. Y en el ámbito laboral, donde la SEE pide integrar la vigilancia de la salud laboral en la salud pública, evaluar los riesgos psicosociales y climáticos con perspectiva de género, mejorar el reconocimiento de las enfermedades profesionales, especialmente en sectores feminizados, donde están infrarreconocidas, y atender la precariedad de colectivos como el empleo doméstico, los trabajadores de plataformas, los autónomos y la población migrante. "Sin datos desagregados por sexo y sin análisis de género, las desigualdades en salud entre mujeres y

hombres, y las que afectan a las personas LGTBI+, siguen siendo invisibles para las políticas públicas. Incorporar la perspectiva de género no es un añadido: es una condición de calidad y de equidad de la salud pública", señala la SEE.

Calor, salud mental y envejecimiento

Frente a los efectos del **cambio climático**, como el calor extremo, los incendios y la contaminación, la sociedad científica propone reforzar los sistemas de alerta y los refugios climáticos, ayudar a los hogares en situación de vulnerabilidad, adaptar la planificación sanitaria a los episodios extremos y avanzar hacia ciudades con zonas de bajas emisiones y más espacios verdes. También pide desarrollar el marco normativo de preparación y respuesta ante emergencias.

A ello se suma la necesidad de **reforzar la prevención y la vigilancia de los problemas de salud mental**, prestando especial atención a su relación con las condiciones sociales, económicas y laborales, así como a los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad

La SEE reclama también una respuesta integral a las **necesidades de salud de las personas mayores**, y personas con enfermedades crónicas, discapacidad o dependencia, mediante una mayor coordinación sociosanitaria y garantizando la equidad territorial en el acceso a los servicios y cuidados, reconociendo la feminización del envejecimiento y de los cuidados -informales y profesionales-, el impacto del edadismo de género y la soledad no deseada.