40 AÑOS DE VIGENCIA DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD (1986-2026)

MARÍA ARETA MARTÍNEZ
Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Universidad Rey Juan Carlos

Hoy, 19 de mayo de 2026, se conmemora el 40.º aniversario de la entrada en vigor de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS). Esta Ley ordena las bases del actual Sistema Nacional de Salud como pilar esencial del Estado de bienestar, trasunto del Estado social y democrático de derecho que proclama el artículo 1.1 de la Constitución Española (CE). La ocasión es propicia para reflexionar sobre el futuro de la LGS tras 40 años de singladura, con dos escenarios destacados entre los varios posibles. Uno pasa por realizar reformas incrementales de la LGS, y otro por aprobar una nueva Ley que derogue y sustituya a la vigente. El objetivo último es dotar al Sistema Nacional de Salud de la cobertura legal precisa para dar respuesta a las necesidades actuales. En cualquier caso, hay un escenario inadmisible, y es aquel donde la LGS entre en desuso (*desuetudo*) por quedar desfasada, obsoleta o anticuada.

La celebración de tan destacable efeméride invita a realizar una serie de consideraciones, por si de algún modo pudieran contribuir a clarificar el devenir de la LGS en la España del siglo XXI.

Consideraciones sobre la fecha de entrada en vigor de la LGS y su periodo de *vacatio legis*. La LGS fue aprobada el 25 de abril de 1986 y publicada en el BOE el 29 de abril de 1986. La LGS no cuenta con una disposición final que concrete su fecha de entrada en vigor, de ahí que proceda aplicar el artículo 2.1 del Código Civil, según el cual, *Las leyes entrarán en vigor a los veinte días de su completa publicación en el «Boletín Oficial del Estado», si en ellas no se dispone otra cosa.* Así, la LGS entró en vigor veinte días después de publicarse en el BOE, es decir, el 19 de mayo de 1986. Aun siendo una Ley de enorme calado, su periodo de *vacatio legis* fue reducido, lo cual no es de extrañar porque el modelo sanitario que instaura (público, universal, descentralizado, equitativo, accesible, de calidad) debía implementarse de forma escalonada. En este sentido, el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria gratuita ha sido progresivo, incluyendo poco a poco mayor número de colectivos y de prestaciones. Igualmente, la creación de los respectivos Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas fue paulatina, como también lo fue la transferencia de las funciones y servicios del antiguo INSALUD a las Comunidades Autónomas, que culminó en 2002. El contenido de las seis disposiciones transitorias de la LGS fue clave para implementar gradualmente el nuevo modelo sanitario, evitando saltos en el vacío.

Consideraciones sobre el carácter básico de la LGS. La LGS hace efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud (artículo 43 CE). El Estado adoptó la LGS de acuerdo

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

con la competencia exclusiva que el artículo 149.1.16 de la CE le atribuye en materia de *bases y coordinación general de la sanidad*, entendida como sanidad interior (STC 32/1983, FJ 2; STC 98/2004, FJ; STC 97/2017, FJ 3; STC 99/2017, FJ 3; STC 134/2017, FJ 4; STC 136/2024, FJ 6.C.a), o lo que es lo mismo, sanidad dentro del territorio español. La competencia del Estado en esta materia no es plena. Así, el artículo 149.1.16 de la CE reserva al Estado la regulación de bases y coordinación general de la sanidad interior, correspondiendo a las Comunidades Autónomas el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica estatal, de acuerdo con lo dispuesto en los correspondientes Estatutos de Autonomía. El artículo 149.1.16 de la CE ha de ponerse en relación con el artículo 148.1.21 de la CE, que permite a las Comunidades Autónomas asumir competencias en materia de *seguridad e higiene*. Nótese que el artículo 149.1.16 de la CE también atribuye al Estado competencia exclusiva en materia de sanidad exterior y de productos farmacéuticos. No obstante, la competencia en estas dos materias, a diferencia de la sanidad interior, es plena; dicho de otro modo: el Estado ejerce íntegramente la facultad legislativa (básica y desarrollo) y la ejecutiva (STC 329/1994, FJ II.2).

La LGS no es la única norma jurídica que el Estado ha aprobado para ordenar las *bases y coordinación general de la sanidad.* Durante los últimos cuarenta años, el Estado ha ido adoptando otra serie de normas jurídicas de rango legal que derivan de igual título competencial (Ley 41/2002, Ley 16/2003, Ley 44/2003, Ley 14/2007, Ley 17/2011, Ley 33/2011, Ley 26/2015, Ley Orgánica 11/2021, Ley 3/2024, etc.). Además, el TC ha declarado que la *fijación de las bases debe hacerse con el soporte de la ley formal siempre que sea posible o, en todo caso, a través de norma reglamentaria del Gobierno que regule los aspectos centrales del régimen jurídico de la materia correspondient*e (STC 7/2016, FJ 5; STC 97/2017, FJ 5). El TC acepta que las normas básicas *sean de rango reglamentario siempre que tengan una conexión clara con una norma legal y que la remisión a la norma reglamentaria se justifique por la naturaleza de la materia* (STC 8/2012, FJ 6; STC 97/2017, FJ 5). Así, a las normas jurídicas estatales de rango legal se han ido sumando durante los cuarenta últimos años otras tantas de rango reglamentario (Real Decreto 1277/2003, Real Decreto 1030/2006, Real Decreto 180/2026, etc.). Llegados a este punto se constata que la regulación de las bases y de la coordinación general de la sanidad interior no queda residenciada únicamente en la LGS. Actualmente, esta materia se ordena a través de la LGS y de otras tantas normas jurídicas estatales de rango legal y reglamentario. El Estado ha preservado la *existencia de un sistema normativo sanitario nacional con una regulación uniforme mínima y de vigencia en todo el territorio español*; dicho de otro modo: el Estado ha ido *estableciendo un mínimo igualitario de vigencia y aplicación en todo el territorio nacional en orden al disfrute de las prestaciones sanitarias, que proporcione unos derechos comunes a todos los ciudadanos* (STC 140/2017, FJ 3). En definitiva, durante las cuatro últimas décadas, el Estado ha ido conformando un auténtico cuerpo normativo en materia de bases y coordinación general de la sanidad interior. Por ello, no parece baladí plantear si hay riesgo de que la LGS entre en desuso porque parte de su contenido se ha ido desplazando hacia otras normas jurídicas. Hay otra circunstancia que cuestiona la vigencia real y efectiva de la LGS, y es que parte de su contenido está derogado. Llegados a este punto, un posible enfoque del tema sería tomar la LGS como norma jurídica

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

marco de la que dependen las normas jurídicas ulteriores que también ordenan distintos aspectos sobre bases y coordinación general de la sanidad interior. Tal vez por ello, la primera cuestión que conviene clarificar no es si hay que reformar la vigente LGS o aprobar una nueva Ley General de Sanidad, sino cuál es la función actual de la vigente LGS dentro del conjunto de normas jurídicas del Estado dirigidas a ordenan las bases y la coordinación general de la sanidad interior.

Consideraciones sobre el devenir de la LGS en la España del siglo XXI. La LGS fue aprobada en 1986 para responder a una realidad que difiere y mucho de la actual. Durante los últimos cuarenta años (1986-2026), España ha experimentado, y se espera que siga experimentando, cambios sociodemográficos muy significativos con impacto directo en el Sistema Nacional de Salud; a saber: 1) crecimiento demográfico; 2) incremento de la esperanza de vida al nacer; 3) envejecimiento de la población; 4) descenso de la natalidad; 5) distribución irregular de la población en el territorio, con zonas densamente pobladas (áreas metropolitanas y litoral) y otras con baja y muy baja densidad poblacional ("España vaciada"); y 6) variación en las principales causas de mortalidad, situándose el cáncer como primera causa de muerte desde 2024, desplazando a las enfermedades del sistema circulatorio, que hasta ese momento habían sido las predominantes. Durante el primer cuarto del siglo XXI, algunos acontecimientos de dimensión internacional, como la gran recesión de 2008 y la pandemia de la COVID-19, evidenciaron que el Sistema Nacional de Salud está tensionado y adolece de deficiencias que llevan a cuestionar su sostenibilidad. El cambio climático es otro fenómeno con impacto directo en el Sistema Nacional de Salud, por su influencia en los determinantes de la salud, como también lo es la transformación tecnológica y digital.

Llegados a este punto la cuestión pasa por determinar si el marco jurídico vigente ofrece cobertura legal suficiente para afrontar los retos del Sistema Nacional de Salud. No parece que sea suficiente, de ahí que el siguiente paso consistiría en clarificar qué aspectos deben modificarse/incorporarse y cuál es la vía más adecuada para hacerlo. Una cosa parece clara, y es que para abordar cualquier reforma normativa hay que partir no solo de la LGS, sino del conjunto de normas jurídicas de rango legal y reglamentario que actualmente conforman el régimen jurídico en materia de bases y coordinación general de la sanidad interior. Además, no cabe ignorar el entramado normativo que las Comunidades Autónomas han ido aprobando en virtud de sus facultades de desarrollo legislativo y ejecución de la normativa básica estatal. En cualquier caso, no se trataría tanto de cambiar el modelo sanitario actual, sino la forma de hacerlo efectivo.

Consideraciones sobre la gratitud. Don Quijote expresa que *De gente bien nacida es agradecer los beneficios que reciben, y uno de los pecados que más a Dios ofende es la ingratitud* (Primera parte, Capítulo XXII). La gratitud puede ser una buena manera de reconocer la importancia del Sistema Nacional de Salud como vector de cohesión social y su crucial contribución al bienestar de las personas y al cuidado de su salud. Aquí va, pues, mi agradecimiento:

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

Agradecimiento a los constituyentes. Muchas gracias a las personas que en su día participaron en la elaboración, aprobación, refrendo, sanción y promulgación de la CE, acordando el marco constitucional del actual Sistema Nacional de Salud. Muchas gracias a quienes posteriormente han ido aprobando, desarrollando y ejecutando las bases del Sistema Nacional de Salud. Y muchas gracias también a las personas que, a partir de ahora, estén dispuestas, con su compromiso, experiencia, preparación y visión compartida, a tomar decisiones valientes y consensuadas que permitan afrontar con éxito los desafíos presentes y futuros del Sistema Nacional de Salud.

Agradecimiento a los profesionales. Muchas gracias a las personas que hacen de la vocación de servicio, su profesión. Mi más sincero agradecimiento a los profesionales del Sistema Nacional de Salud que, desde su correspondiente ámbito de actuación, tanto asistencial como no asistencial, atienden a las personas enfermas y a sus familias, dedican tiempo y esfuerzo a prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades, a cuidar, consolar, aliviar, acompañar, escuchar e informar al paciente; y también a investigar e innovar, a formarse y formar, a buscar la excelencia en su quehacer diario, a gestionar, a procurar que todas las piezas del engranaje estén a punto y funcionen correctamente y de manera cohesionada. Mi gratitud a todos y cada uno de los profesionales, tanto a quienes ya marcharon, como a lo que están y a los que vendrán.

Agradecimiento a la ciudadanía. El Sistema Nacional de Salud atiende las necesidades de salud de la persona en cada etapa del ciclo vital, desde la prenatal hasta su muerte. En este momento también procede dar las gracias a la ciudadanía que, a lo largo de estos cuarenta años, ha puesto el cuidado de su salud y bienestar en manos del Sistema Nacional de Salud, creando una relación de mutua confianza y respeto, de compromiso responsable por ambas partes. Agradecimiento a todos y cada uno de los pacientes, tanto a los que ya partieron como a los que están y a los que vendrán, porque en momentos de máxima vulnerabilidad, como son los de pérdida de la salud, confían en el Sistema Nacional de Salud. Procede también agradecer a los ciudadanos que, observando las recomendaciones de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, procuran el autocuidado y desarrollan hábitos de vida saludables. Este agradecimiento cabe extenderlo igualmente a los ciudadanos que dedican tiempo al cuidado de personas enfermas con quienes mantienen vínculos familiares, de amistad, benevolencia, buena vecindad o de cualquier otro tipo; y es que el sufrimiento que en ocasiones acompaña a la enfermedad se sobrelleva mejor en compañía que en soledad.

Finalizo no sin antes dar las gracias a la Asociación Española de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (AEDTSS) por hacerse eco de una efeméride tan importante, como es el cuadragésimo aniversario de la LGS, y por haberme brindado la oportunidad de compartir una reflexión sobre el tema. Muchas gracias.

CITA: MARÍA ARETA MARTÍNEZ, “40 años de vigencia de la Ley General de Sanidad (1986-2026)”, Briefs AEDTSS, número 56, Asociación Española de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, 2026.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).