

FÉLIX RUBIAL BERNÁRDEZ

REPENSAR LA SANIDAD

Decisión, límite y
responsabilidad pública

Prólogo de Rafael Bengoa



FÉLIX RUBIAL BERNÁRDEZ

REPENSAR LA SANIDAD

**Decisión, límite y responsabilidad
pública**



Madrid • Buenos Aires • México • Bogotá

© Félix Rubial Bernárdez, 2026 (edición ebook)

Reservados todos los derechos.

«No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.»

Ediciones Díaz de Santos

Internet: <http://www.editdiazdesantos.com>

E-mail: ediciones@editdiazdesantos.com

ISBN: 978-84-9052-590-6 (edición papel)

e-ISBN: 978-84-9052-591-3 (edición digital)

Depósito Legal: M-9715-2026

Diseño de cubierta y Fotocomposición: P55 Servicios Culturales

ÍNDICE

ÍNDICE	VII
Prólogo	IX
Introducción	XIII
1. DE LA SANIDAD A LA SALUD COMO BIEN PÚBLICO	1
1.1. Cuarenta años de la Ley General de Sanidad: ¿y ahora qué?	1
1.2. Cuando la sanidad ya no basta.....	4
1.3. Lo que financiamos es lo que hacemos.....	8
1.4. La salud como bien común en un mundo fragmentado	11
1.5. Salud en todas partes. Gobernanza intersectorial y determinantes sociales	16
1.6. La enfermedad organizada: la salud pública frente al poder corporativo	19
1.7. Cuidarse no es un acto individual.....	22
1.8. Prescripción social. Una vía comunitaria para cuidar la salud	26
1.9. Preparar lo improbable, proteger lo esencial	29
1.10. ¿De quién es la sanidad? Ciudadanía, legitimidad y contrato social	33
2. INNOVACIÓN, DIGITALIZACIÓN Y VALOR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	37
2.1. Innovar desde el cuidado.....	37
2.2. Cuando lo digital se vuelve infraestructura	40
2.3. Hacia una atención distribuida, digital y personalizada.....	43
2.4. Entre la evidencia y el juicio. Gobernar la incertidumbre científica	46
2.5. La paradoja tecnológica: ¿más tecnología, menor valor?.....	49
2.6. ¿Está España preparada para las terapias digitales?	53
2.7. La gestión clínica orientada al valor	56
2.8. El futuro del empleo sanitario	59
2.9. ¿Nos estamos haciendo trampas al hablar de valor?	62
2.10. El límite de la innovación	66
3. ÉTICA Y HUMANISMO EN EL CUIDADO SANITARIO	69
3.1. El tiempo como recurso clínico y organizativo	69
3.2. El paciente sabio y el arte de escuchar	72
3.3. Consentimiento informado o el desafío de humanizar un derecho.....	75

3.4. ¿Por qué hablamos de empatía cuando en realidad es otra cosa?.....	78
3.5. Cuando cuidar es dejar de hacer	81
3.6. Decidir en el umbral	85
3.7. Brújula ética en tiempos inciertos	88
3.8. Cuidar(se) en el sistema	91
3.9. ¿Y si Illich tenía razón?	93
3.10. Pedro Laín Entralgo y la medicina actual	95
4. LIDERAR PARA CUIDAR	99
4.1. Decidir con límites.....	99
4.2. Cuidar requiere tiempo	102
4.3. El liderazgo como responsabilidad institucional	104
4.4. El liderazgo clínico como autoridad profesional y ética.....	106
4.5. Gobernar con criterios, no con consignas	109
4.6. Organizaciones que aprenden y generan confianza.....	111
4.7. Corregir para fortalecer el sistema.....	113
4.8. Confianza, autonomía y corresponsabilidad	115
4.9. La palabra institucional.....	117
4.10. Liderar para hacer visible el futuro.....	119
5. DECISIÓN, PODER Y RESPONSABILIDAD PÚBLICA.....	123
5.1. La sanidad como espacio de poder y la ilusión de neutralidad.....	123
5.2. Priorizar como práctica cotidiana.....	126
5.3. Ciudadanía y deliberación	129
5.4. El conflicto como parte legítima del sistema	131
5.5. Industria, mercado y limitaciones de la autonomía pública	134
5.6. La toma de decisiones compartida	137
5.7. La incertidumbre como entorno	140
5.8. Cuando la respuesta es la espera	142
5.9. Promesa, expectativa y límite	145
5.10. Lo que permanece abierto.....	148
EPÍLOGO	151
Índice analítico	155

PRÓLOGO

.....

Hay sabiduría que no nos enseñan en las facultades de medicina, enfermería y de gestión. Este texto compensa esa falta de conocimiento, recogido de forma organizada y pedagógica.

Y añade otro factor clave para el aprendizaje; la reflexión sobre esos contenidos por el autor, un experto médico y gestor con años de experiencia en el sector de la sanidad.

Por ello, es un placer introducir un texto necesario en este momento de *impasse* en al Sanidad en España. Un documento escrito con visión de sistema, que parte del reconocimiento de que la salud depende de múltiples factores más allá de los gestionados por la sanidad entendida como atención clínica asistencial.

Que esté asumido no implica que haya ocurrido en la realidad de la sanidad española, lo cual hace aún más importante esta obra en estos momentos.

Por ello, este libro dirige su atención y la del lector a una visión más amplia de la Sanidad incluyendo los determinantes de la salud, la prevención y la salud poblacional. Ese cambio de paradigma, de una lógica de atención sanitaria de “río abajo” *versus* una de salud de “río arriba”, es complejo, pero el primer paso es reconocer la necesidad de abordarlo de forma organizada. Este texto anima a implicar a todos los actores del sistema de salud, y puede servir de marco para avanzar en ese debate.

A pesar de los enormes progresos en la Sanidad en nuestro país, no nos hemos librado tampoco del dilema sobre la relación entre crear salud y atender a la enfermedad.

Esto es un reto pendiente y el momento es ahora. Este texto da pistas de cómo avanzar hacia unas políticas centradas en salud en esta próxima década además de seguir fortaleciendo el modelo asistencial, todo ello con la complicidad de los pacientes, los profesionales de la salud y directivos.

El lector podrá analizar cómo se describen algunas verdades universales sobre los sistemas de salud y su impacto en nuestra realidad. Verdades como que el acceso universal a la sanidad no necesariamente conduce a mejor salud de la población o que la sanidad concebida como hoy se

concibe es naturalmente inflacionista, o que en el ámbito político el corto plazo siempre desplaza a la necesaria estrategia de medio plazo.

Se presentan los retos para la España de hoy, y que cómo dice el autor, no es la España que acogió la Ley General de Sanidad de 1986 y que permitió dar un salto cualitativo al Sistema Nacional de Salud. Estos próximos meses de 2026 se celebrarán los 40 años de esa Ley y parece que es el momento oportuno para mantener sus valores, pero transformar la sanidad con el conocimiento de este siglo XXI.

Varios gobiernos europeos rechazan mantener el *statu quo* y ya han iniciado el cambio con políticas *explícitas* a favor de un modelo de “río arriba”, de prevención y una atención más comunitaria.

El contexto en España también es complejo y diferente al de la Ley General de Sanidad de 1986.

El conocimiento nuevo aporta nueva evidencia, lo cual justifica que es necesario iniciar el camino hacia una visión más amplia para la sanidad; una que además acoja de forma organizada la revolución en las ciencias de la salud y en la tecnología, que se está dando en estos momentos.

Sin embargo, se sobreentiende de este libro que la creciente evidencia no parece ser suficiente para pasar a la acción y es necesario comprometer capital político para asegurar llegar a buen puerto. Sería ingenuo pensar que no existen intereses particulares y equilibrios de poder que son barreras al cambio.

Las tensiones que sufre el sector público hoy se deben a muchas razones externas (cambio demográfico, cronicidad, demanda exponencial, tecnología), pero hay una razón interna relacionada con la gestión del sector público y que los gobiernos y sindicatos deben acometer.

Es la falta de flexibilidad de la gestión en el sector público, la gestión rígida del día a día en los hospitales y centros de salud. El SNS garantiza la equidad, pero está congelado en un marco burocrático sujeto al derecho administrativo y desincentivador que impide organizar la medicina de este siglo, impide incorporar los enormes avances de las ciencias de la vida y la tecnología y atraer y retener talento en el sector público.

Esta falta de flexibilidad gestora impacta negativamente el modelo asistencial actual centrado en la enfermedad, pero también afectaría, de seguir igual, a cualquier modelo futuro más centrado en la salud.

El Dr. Félix Rubial acierta con el contenido y con los tiempos para este libro. Además, provee *un mapa* sobre la historia reciente de la sani-

dad y su futuro contribuyendo así al debate pendiente en España. En ese sentido es un libro provocativo.

El conocimiento y las reflexiones consideradas de este texto son lecturas imprescindibles para todos los concernidos con el rumbo de la sanidad en las próximas décadas y deberían ser debatidos en todos los ámbitos formativos del sector donde se sigue creyendo, erróneamente, que los servicios de salud son el principal determinante de salud.

RAFAEL BENGOA.

Exdirector Sistemas de Salud OMS y Ex Consejero de Sanidad
Gobierno Vasco.

INTRODUCCIÓN

.....

Este libro nace del deseo de pensar la sanidad pública desde otro lugar. De la necesidad personal y profesional de detenerse, observar y preguntarse qué estamos haciendo con aquello que articula buena parte de nuestra vida colectiva, el cuidado de las personas y el cuidado de lo común. Surge de años de trabajo en la gestión sanitaria, de decisiones tomadas con información incompleta, de tensiones acumuladas, de intercambios formales e informales, y de la convicción de que muchas de las preguntas que se plantean en el sistema no se responden con más normas, más tecnología o más consignas.

No está escrito desde la distancia ni desde la pura teoría. Se apoya en la práctica cotidiana y en la responsabilidad de optar en contextos complejos, pero también en la certeza de que pensar es una forma de cuidar. Pensar cómo se gobierna, cómo se prioriza, cómo se comunica y cómo se adoptan decisiones cuando no existen soluciones ideales.

No es un texto técnico en términos estrictos, aunque dialoga con la técnica, ni un tratado doctrinal. Es un ensayo que parte de la experiencia y se apoya en la reflexión ética para abordar una cuestión central: cómo gobernar organizaciones sanitarias públicas de manera justa, sensata y sostenible en un tiempo marcado por la incertidumbre, la presión asistencial y la transformación acelerada.

A lo largo de estas páginas se desarrolla una idea que articula todo el planteamiento: el cuidado como una categoría clínica e institucional a la vez. Las decisiones organizativas, los marcos de gobernanza, los estilos de liderazgo y el uso del lenguaje condicionan la asistencia tanto como los protocolos o los recursos disponibles. La sanidad se define, así, en los dispositivos asistenciales y en la forma en que se diseñan las circunstancias que hacen posible atender bien.

No se pretende ofrecer respuestas cerradas ni recetas aplicables automáticamente. Se parte de una premisa menos complaciente y más modesta. Muchas de las decisiones relevantes en sanidad no admiten soluciones perfectas y aun así exigen criterio, compromiso y capacidad para asumir

sus consecuencias. En ese terreno, la ética no funciona como un adorno ni como un complemento, sino como un contexto necesario para orientar la acción cuando la evidencia es incompleta, los recursos son limitados y las expectativas son altas.

Estas reflexiones se dirigen a quienes participan, de una u otra forma, en la construcción cotidiana del sistema sanitario, entre ellos profesionales, gestores, responsables públicos, docentes, estudiantes, sociedad civil organizada y ciudadanía implicada. Abarcan tanto a quienes toman decisiones formales como a quienes las ejecutan, las explican y las experimentan en primera línea. Todas estas personas son reconocidas como parte activa de un contrato colectivo que requiere ser pensado y protegido.

Aquí no hay dogmas. Hay experiencia, evidencia seleccionada por pertinencia, reflexión y toma de posición. No todo vale, pero casi todo merece ser discutido antes de ser decidido. Porque uno de los riesgos más frecuentes en la sanidad contemporánea no es el desacuerdo, sino la sustitución del razonamiento por la consigna y de la deliberación por la urgencia.

El recorrido se articula en cinco bloques que exploran distintos planos de esta reflexión. El tránsito de la sanidad a la salud como bien público, el papel de la innovación, la digitalización y el valor en la práctica clínica, los dilemas éticos consustanciales al cuidado, el liderazgo entendido como deber institucional y las condiciones en las que se toman decisiones públicas cuando elegir exige priorizar, limitar y asumir costes. Cada parte puede leerse autónomamente, pero todas se articulan en torno a una misma forma de organizar la asistencia cuando las decisiones implican límites.

No es un texto para tranquilizar ni para confirmar certezas previas. Es una invitación a pensar juntos, con rigor y sin atajos, sobre cómo queremos gobernar la sanidad pública y qué tipo de instituciones estamos construyendo con nuestras decisiones diarias. Si estas páginas sirven para ordenar preguntas, afinar parámetros o asumir con mayor conciencia la responsabilidad de decidir, habrán cumplido su propósito.

Porque blindar la sanidad pública no consiste solo en hacerla funcionar, sino en hacerla habitable, justa y sostenible para quienes dependen de ella hoy y para quienes la heredarán mañana.

DE LA SANIDAD A LA SALUD COMO BIEN PÚBLICO

1.1. CUARENTA AÑOS DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD: ¿Y AHORA QUÉ?

Cuarenta años constituyen un ciclo político pleno. Permiten observar cómo se transforman las sociedades, cómo se reorganizan las instituciones y cómo cambian las expectativas que la ciudadanía deposita en los servicios públicos. En el ámbito sanitario, ese periodo equivale a varias generaciones profesionales, a distintos modelos asistenciales, a crisis de alcance global que alteran prioridades y a cambios profundos en las formas de enfermar y de cuidar. También permiten constatar que la sanidad pública española ha sido uno de los proyectos colectivos más cohesionadores de la democracia, un espacio compartido de seguridad, previsibilidad y reconocimiento social.

La Ley General de Sanidad (LGS) de 1986 ocupa un lugar central en esa trayectoria. Su aprobación articuló jurídicamente el Sistema Nacional de Salud (SNS) y dio forma normativa al mandato constitucional de universalidad, equidad y cohesión. Aquella ley expresó una visión de país orientada a garantizar derechos, ordenar recursos y corregir desigualdades históricas. Su diseño permitió consolidar una red asistencial con identidad propia y con una legitimidad social que se fue reforzando con el paso del tiempo. Más allá de su dimensión técnica y jurídica, la LGS representó un acuerdo político y social amplio sobre el valor de la sanidad como bien común y como pilar del contrato democrático.

Este acuerdo respondió a un mundo concreto. La sociedad de mediados de los años ochenta presentaba una estructura demográfica más joven, itinerarios vitales relativamente previsibles y una carga de enfermedad dominada por procesos agudos. La organización sanitaria se arti-

culaba en torno a episodios clínicos delimitados y a respuestas profesionales orientadas a la resolución de problemas claramente identificables. La asistencia sanitaria ocupaba un lugar definido dentro del entramado social, y su relación con otros ámbitos de la acción pública estaba claramente acotada. En ese escenario, la LGS actuó como una herramienta eficaz de ordenación institucional y expansión de derechos, y contribuyó decisivamente a transformar la realidad sanitaria del país.

Cuatro décadas después, ese mundo ya no existe. Las circunstancias en las que se produce y se protege la salud han cambiado de modo radical y sostenido. El aumento continuado de la longevidad, la convivencia prolongada con varios problemas de salud, la presencia estructural de la cronicidad y el peso creciente de la salud mental han alterado la naturaleza misma de la atención sanitaria. A ello se suma una sociedad más informada, más diversa y con requerimientos más exigentes respecto a la continuidad, la personalización y la capacidad de respuesta del sistema. La práctica sanitaria se desarrolla hoy en un entorno atravesado por la digitalización de procesos, la incorporación de tecnologías complejas, el uso intensivo de datos y la interacción constante con otros sectores de actividad.

Este cambio de escenario ha ampliado paulatinamente el papel que se atribuye a la sanidad en la vida social. Los servicios sanitarios reciben demandas que combinan procesos clínicos definidos con necesidades vinculadas a la orientación, el acompañamiento y la gestión de trayectorias vitales prolongadas. La consulta, el ingreso o el seguimiento se inscriben con frecuencia en procesos abiertos, en los que la sanidad actúa como punto estable de referencia ante situaciones de fragilidad e incertidumbre que desbordan el episodio clínico tradicional. La confianza social depositada en la sanidad pública ha reforzado esta expansión y ha elevado continuadamente las expectativas sobre su capacidad de intervención.

El funcionamiento actual del SNS se desarrolla en este marco. La organización sanitaria se ha consolidado en un entorno autonómico definido y en un entramado normativo que se ha ido ampliando mediante leyes, estrategias y organismos especializados desde la aprobación de la LGS. Este proceso ha permitido fortalecer la actividad asistencial y articular respuestas ante exigencias crecientes de coordinación y continuidad, incorporando de forma gradual nuevas funciones al quehacer ordinario de los servicios. Las crisis sanitarias de gran alcance han evidenciado el alcance de esta posición central y han reforzado el papel de la sanidad pública como eje de referencia institucional y espacio de confianza colectiva.

Una ley concebida para un país que ya no existe

En este recorrido, la LGS ha continuado funcionando como referencia a través de desarrollos reglamentarios, interpretaciones y ajustes parciales. Este modo de evolución ha permitido acompañar los cambios del entorno y facilitar el funcionamiento cotidiano del sistema. Pero en paralelo, ha ido acumulando tensiones relacionadas con la financiación, la planificación profesional, la integración de la atención social y sanitaria, la equidad territorial y la capacidad de anticipación ante riesgos emergentes, entre otros. Todos estos desafíos se gestionan hoy, por tanto, desde un armazón legal concebido para una estructura social transformada, pero que sigue condicionando decisiones esenciales en el presente.

Es en este punto donde la reflexión deja de ser descriptiva y pasa a ser política.

¿Puede un sistema sanitario del siglo XXI sostenerse indefinidamente sobre un marco legal diseñado para el siglo XX? ¿Es razonable confiar en que una ley nacida en un contexto político excepcional siga orientando, sin ajustes profundos, decisiones que afectan a una realidad social, demográfica y tecnológica radicalmente distinta? ¿Hasta qué punto la capacidad de adaptación demostrada por el sistema ha funcionado como un mecanismo de aplazamiento de un debate que resulta cada vez más difícil de eludir?

No significa cuestionar la Ley. Se trata de reconocer su éxito y, al mismo tiempo, su agotamiento estructural. Ninguna norma, por excelente que haya sido, está diseñada para prolongarse sin revisión a lo largo de varias generaciones. Tampoco esta.

Cuarenta años después, la necesidad de un nuevo pacto

La ausencia de una redefinición en profundidad del marco sanitario responde a factores bien conocidos. El elevado coste político de reabrir un gran pacto de alcance estatal, la complejidad del equilibrio competencial entre el Estado y las comunidades autónomas y la percepción de que la sanidad pública actual continúa ofreciendo respuestas razonablemente adecuadas han contribuido a relegar este debate y a posponerlo en el tiempo. Sin embargo, aplazar indefinidamente una discusión ineludible no la disuelve. La traslada al futuro y la convierte en un problema para las generaciones que vendrán.

El cuadragésimo aniversario de la LGS ofrece algo más que una ocasión conmemorativa. Abre una oportunidad para un nuevo acuerdo de país, capaz de recuperar el espíritu constructivo de 1986 con la mirada puesta en 2050 y no en 1980. Un pacto que no desmonte el SNS, sino que lo actualice, lo refuerce y lo prepare para un horizonte en el que la salud ocupará un lugar central en las dinámicas sociales, económicas y políticas.

España necesita, más que una ley nueva, una visión renovada. Una arquitectura normativa capaz de incorporar la digitalización, situar la prevención como eje prioritario, apoyar la planificación basada en datos, fortalecer una salud comunitaria adaptada a contextos diversos, garantizar la equidad territorial, abordar la salud mental sin estigmas, integrar efectivamente la atención social y sanitaria y dotar a la salud pública de estructuras profesionales con capacidad de respuesta.

La LGS fue la ley que España necesitó en 1986. Cuarenta años después, resulta legítimo plantear la necesidad de la ley que España requerirá para 2036 y más allá. Rendir homenaje al pasado exige construir el futuro con la misma audacia y determinación con la que aquel sistema fue concebido.

Este capítulo establece el punto de partida de esa reflexión. A partir de aquí, este ensayo se adentra en las decisiones, los límites y las responsabilidades que emergen cuando la sanidad pública ocupa un lugar central en una sociedad que ya no es la que dio origen a su fundamento legal.

1.2. CUANDO LA SANIDAD YA NO BASTA

La sanidad pública española es el resultado de una construcción institucional sólida, orientada históricamente a garantizar el acceso universal a la asistencia sanitaria y a responder con equidad a la enfermedad. Ese proyecto cumplió —y sigue cumpliendo— una función primordial. Precisamente por su éxito, hoy resulta necesario formular una pregunta insoslayable: ¿qué ocurre cuando los problemas que deterioran la salud colectiva ya no tienen su origen principal en fallos del modelo asistencial, sino en los determinantes sociales que la rodean?

Durante décadas, el debate sanitario se ha concentrado en cuestiones organizativas, presupuestarias y de capacidad de respuesta. Cómo se financia el sistema, cómo se distribuyen los recursos o cómo se gestiona la presión asistencial han sido preguntas legítimas y necesarias. No obstante ello, este foco ha contribuido a consolidar una idea implícita según la cual la salud es, fundamentalmente, un producto de la sanidad. Y ese supuesto empieza a mostrar sus fisuras cuando observamos la naturaleza de los