

**REAL ACADEMIA DE DOCTORES  
DE ESPAÑA**

**LA SALUD COMO DERECHO EN ESPAÑA**

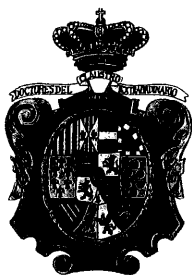
DISCURSO  
PRONUNCIADO POR EL

**EXCMO. SR. DR. D. HONORIO-CARLOS BANDO CASADO**

EN EL ACTO DE SU TOMA DE POSESIÓN  
COMO ACADÉMICO DE NÚMERO  
EL DÍA 25 DE MAYO DE 2022

Y CONTESTACIÓN DEL

**EXCMO. SR. DR. D. JORGE RODRÍGUEZ-ZAPATA PÉREZ**



**MADRID  
MMXXII**

Todos los derechos reservados. Esta obra está registrada y no puede ser reproducida, total o parcialmente, ni almacenada o transmitida de manera alguna por ningún medio, ya sea electrónico, químico, óptico, de grabación o de fotocopia sin permiso previo del autor.

Discurso leído por el Excmo. Sr. Dr. D. Honorio-Carlos Bando Casado en el acto de su recepción como Académico de Número de la Real Academia de Doctores de España y contestación del Excmo. Sr. Dr. D. Jorge Rodríguez-Zapata Pérez.



A María Rosa, amiga y compañera, con quien comparto el quehacer de la vida. A nuestra familia, ópera prima, por lo que hemos aprendido y construido juntos.



No camines delante de mí, puede que no te siga. No camines detrás de mí, puede que no te guíe. Camina junto a mí y sé mi amigo.

ALBERT CAMUS  
Premio Nobel





## ÍNDICE

I. MI GRATITUD .....	11
II. PRELUDIO .....	13
III. PLANTEAMIENTOS HISTÓRICOS-JURÍDICOS .....	15
IV. BASAMENTO DEL DERECHO A LA SALUD EN ESPAÑA ...	23
V. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESPAÑOL .....	29
VI. AVANCES PARA EL DESARROLLO DEL DERECHO A LA SALUD: FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN .....	43
VII. CON LA MIRADA PUESTA EN EL FUTURO DE LA PRO- TECCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD .....	51
VIII. COLOFÓN .....	59
IX. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA .....	61
X. DISCURSO DE CONTESTACIÓN DEL EXCMO. SR. DR. DON JORGE RODRÍGUEZ-ZAPATA PÉREZ .....	71
1. Introducción .....	73
2. Curriculum y publicaciones del Académico Recipiendario .....	74
3. Sobre el discurso pronunciado .....	84
4. Conclusiones finales .....	86



Excmo. Sr. Presidente de la Real Academia de Doctores de España; Excmo. Sr. Secretario General de esta Docta Casa; Excmos. Sras. y Sres. Académicos; Autoridades; Señoras y Señores; Queridos amigos y amigas.

## **I. MI GRATITUD**

Es para mí un honor y una gran satisfacción comparecer en esta tribuna histórica del Paraninfo de la Universidad Complutense de Madrid, donde han intervenido destacados científicos como Einstein y prestigiosos Académicos, y en este Paraninfo, también asistí a mi investidura de Doctor el día de Santo Tomás de Aquino de 1982.

Mi agradecimiento al Excmo. Sr. Dr. D. Gustavo Suárez Pertierra, que fue Ministro de Defensa y de Educación y Ciencia, Catedrático de la Universidad Complutense y UNED. En la actualidad Presidente de UNICEF, y como miembro de la Sección de Derecho de esta Real Academia, hizo mi presentación para optar a Académico de Número de dicha Sección. También mi agradecimiento a los Académicos Excmos. Sres. doctores D. Antonio Doadrio Villarejo, Presidente de la Sección de Farmacia, y a D. José Antonio Rodríguez Montes, miembro de la Sección 4ª de Medicina y Bibliotecario de esta Docta Casa, que avalaron mi presentación.

Mi especial y profunda gratitud al Excmo. Sr. Dr. D. Antonio Bascones Martínez, Presidente de esta Real Academia por todo su apoyo, y al Presidente de la Sección de Derecho, Excmo. Sr. Dr. D. Jorge Rodríguez-Zapata Pérez, quien ha tenido la gran amabilidad de

contestar mi discurso, haciéndome un gran honor; al Vicepresidente de la Sección de Derecho, Excmo. Sr. Dr. D. Pedro Rocamora García-Valls; al Expresidente de la Sección de Derecho, José Antonio Tomás Ortiz de la Torre. Todos ellos buenos amigos, excelentes profesionales y académicos, con quienes he compartido inquietudes.

Al optar a la Medalla nº 23 de esta Real Institución, quiero rendir homenaje a su memoria, al Excmo. Sr. Dr. D. Ángel Sánchez de la Torre, que tomó posesión como académico de número de esta Academia el 11 de abril de 2007, con el discurso de ingreso titulado “Justicia y Sanciones Penales”, destacado jurista, fallecido el 24 de diciembre de 2019.

También mi agradecimiento a la Junta Directiva de la RADE y a todos los Académicos y personal, por su apoyo para tomar posesión como Académico Numerario.

Pienso que la gratitud auténtica es la que brota del corazón, quiero agradecer profundamente a mi familia mi “Ópera Prima”. A la memoria de mis padres y hermano, ya que lo que amamos profundamente vive con nosotros a través del tiempo inexorable. A mi hermana Trini. A María Rosa, mi pareja y compañera infatigable, a pie de obra durante 53 años. A mis hijas Cristina y Mónica, y a mis hijos políticos Juan Carlos y Rodolfo, y a nuestro futuro, mis nietos Jimena, Carlos, Carmen y Alejandro.

Mis palabras que voy a leer brotan de manantial sereno, como decía mi paisano universal Antonio Machado. Mi discurso de Investidura, es un encuentro que la amistad lo hace noble y el cariño silencioso lo hace engrandecedor. Quiero que sea un homenaje a esas personas que, con su silencio sórdido de cada día, su testimonio, su tolerancia, comprensión y solidaridad están construyendo un país donde todos tenemos cabida, un papel y un protagonismo que cumplir y algo que aportar por sencillo e insignificante que parezca, a todos mi cariño y mi incondicional disposición.

## II. PRELUDIO

Quiero señalar que mi exposición va a desarrollar como hilo vertebral, la salud como Derecho en España, teniendo muy en cuenta la vertiente Humanista, Jurídica y las Ciencias de la Salud, como la Medicina, Farmacia, Veterinaria, dada la multidisciplinariedad de esta Real Academia, lo que engrandece el mundo del conocimiento y el avance científico e innovador.

He trabajado más de 45 años en el ámbito sanitario, muchos hechos de los que les voy a narrar, los he vivido en primera persona y como actor principal, siendo la Sanidad mi verdadera vocación, con talante personal de consenso, mediante el diálogo, buscando siempre el equilibrio para afrontar los diferentes conflictos, que me ha tocado afrontar en el sector, con permanente vocación de servicio al ciudadano confluyendo en un cruce de caminos en el que se ubican las Ciencias de la Salud, transmitiendo continuamente mis inquietudes docentes e investigadoras, propias del mundo universitario.

Mi trayectoria la han presidido los principios del jurista romano Ulpiano: “Honeste vivere” (vivir honestamente), “Alterum non laedere” (no dañar a los demás), “Suum cuique tribuere” (dar a cada uno lo suyo).

Como seres humanos, nuestra salud y la de quienes están a nuestro cuidado, es motivo de preocupación cotidiana. Independientemente de la edad, sexo, condición socioeconómica, por lo que consideramos que la salud es un bien básico y precioso que poseemos. Además la falta de salud, puede impedirnos cumplir con nuestras

obligaciones y responsabilidades. De alguna manera, esto quiere decir que cuando hablamos de bienestar, a menudo estamos pensando en salud.

Esculapio, en la mitología clásica, llamaba a la medicina, “el arte de sanar”. El profesor Diego Gracia, señalaba que la salud no es un hecho, es un valor que hay que poner en relación con el resto del sistema de valores de una sociedad.

Así pues, el derecho a la salud es parte fundamental de los derechos humanos y de lo que entendemos por una vida digna. El derecho a disfrutar de nivel de vida aceptable. El concepto de Salud se circunscribe a “un estado completo de bienestar físico, mental y social”, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que lo aprobó en la Conferencia Internacional de la Salud, celebrada en Nueva York el 19 de Junio de 1946.

### **III. PLANTEAMIENTOS HISTÓRICOS-JURÍDICOS**

La protección de la salud, ha sido una constante histórica, aunque si bien es cierto, todos los aspectos sanitarios se ha venido centrando en torno al concepto de enfermedad durante todo el siglo XIX y gran parte del siglo XX. Albert Camus señalaba “Toda la historia del mundo es la historia de la libertad”.

A raíz de la vertebración de la Administración española durante el siglo XIX surgen a sus comienzos, las primeras preocupaciones por crear unas estructuras mínimas de la sanidad. La problemática de la protección de la salud y la necesidad de llevar a cabo una reforma modernista en la línea de los países europeos, se iba a plantear en España cada vez que un Gobierno democrático asumía el poder, este hecho ha sido una reiteración histórica, que se ha venido observando en la trayectoria de la política sanitaria.

Con el proceso de transformación industrial y el paulatino cambio de una sociedad rural hacia otra con caracteres urbanos, se produjo un giro copernicano en el planteamiento de la acción administrativa sobre la protección de la salud, señalaba Morell Ocaña, es cuando se empieza a descubrir que la salud no es una cuestión aislada y empieza a tomarse conciencia del amplio contenido social que el tema en sí encierra y como conquista de los movimientos sociales de principios del siglo XX, que trajeron como consecuencia la aprobación de la Ley Fundacional del Instituto Nacional de Previsión de 1908.

Fernández Pastrana, planteaba que durante todo el siglo XX va a pre-

dominar el criterio de que la Administración no debía intervenir directamente en los temas sanitarios con una extensión para todos los ciudadanos, sino solamente para las clases más necesitadas y con unos niveles de rentas casi inexistentes.

Voy a exponer a continuación un elenco histórico-jurídico de los principales hitos de la protección a la salud en España, que irá estrechamente ligado al tema de la problemática sanitaria. Un personaje a destacar dentro de la Salud Pública fue Francisco Xavier Balmis, cirujano y médico de cámara de Carlos IV por decisión de dicho monarca, se convirtió en el responsable de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna con el fin de llevar la vacuna de la viruela a los territorios hispanoamericanos y así afrontar la grave pandemia que se padecía en aquellos lugares y que provocaba una gran mortalidad. La precariedad de los medios de conservación para transportar la vacuna en óptimas condiciones hasta las colonias de ultramar, llevó a Balmis a tomar la decisión de introducir la vacuna en el organismo de 22 niños, a los que fue inoculando progresivamente.

El 30 de noviembre de 1803, Balmis con la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna salió del puerto de La Coruña en la corbeta María Pita. Fue una memorable hazaña, tan importante por su solidaridad como por su destacable componente humano, y hoy es justo recordarlo y rendir homenaje a esta gesta que constituyó un hito para la medicina preventiva, que tenía sus comienzos en esta época cuando Edward Jenner descubrió la vacuna. Balmis se convirtió en el primer preventivista de la época, tuvo trascendencia científica en los siglos siguientes y fue el precursor de la educación sanitaria, hoy entendida en sentido más global como educación para la salud.

En el año 2003 se conmemoró el bicentenario de la indicada Real Expedición y tuve el privilegio de asistir, con la Comisión Conmemorativa del Bicentenario, al Palacio de la Zarzuela, donde expuse a nuestros monarcas algunos detalles de la gesta de Balmis y el hito que supuso para España.

El espíritu de la Ilustración, inspirado en la razón, la ciencia y el respeto a la humanidad, marca una pauta en el “Siglo de las luces”, dando un fomento a la Medicina, Farmacia, Botánica, a la Cirugía,



independiente hasta entonces de la Medicina, cuya primera facultad es la de Sevilla de 1750, tuvo como alumno a Celestino Mutis, botánico, cirujano, matemático y eclesiástico, un ilustrado de “pro”.

Las inquietudes intelectuales y académicas influyen a Felipe V y sus pragmáticas, que crean las Reales Academias, de Medicina en 1734, o Farmacia en 1737, denominándose Real Colegio de Farmacéuticos.

La gran conquista de la ilustración fue la aglutinación del espíritu liberal de las Cortes de Cádiz, que tendría su repercusión en la sanidad, basado en los principios de libertad e igualdad, como instrumento para el desarrollo de la sociedad.

La instrucción de 13 de junio de 1813, tras la aprobación de la Constitución de 1812, conocida como “la Pepa”, de carácter municipal, elaborada bajo unos principios democráticos, establecía unas normas para afrontar la problemática sanitaria, que en algunas poblaciones venía causando estragos por las pandemias de las graves enfermedades infecciosas muy contagiosas.

Hasta el Trienio Liberal de marzo de 1820, no se comienza a elaborar una norma con marco legal, el Código Sanitario de 1822, que asistió al nacimiento del concepto de “Salud Pública”, que tuvo difíciles avatares políticos, que durarían más de 30 años, hasta la ley de 28 de noviembre de 1855, denominada Ley sobre el Servicio General de Sanidad, cuyo basamento descansa en la obra del diputado liberal Mateo Seoane, bajo el reinado de Isabel II, el papel consultivo de la Real Academia de Medicina fue muy importante. Fue la primera ley de Sanidad Española, que nos ponía en la línea de los países europeos. Esta legislación contemplaba la creación de la Dirección General de Sanidad, incardinada en el Ministerio de la Gobernación, siendo un órgano centralizado que duró hasta la creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social en 1977, perduró más de 120 años. Esta ley de 1855 fue derogada en 1864 por la involución política, volviendo a restablecerse en 1875 hasta 1905, quedando desfasada por las nuevas corrientes sanitarias.

A principios del siglo XX y como consecuencia de los movimientos sociales desplegados en esta época, cristalizado en el desarrollo de

las manifestaciones de los sindicatos entre los que cabía destacar como más representativos la Unión General de Trabajadores (UGT) y la Confederación Nacional de Trabajadores (CNT), la creación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1919 que siguieron luchando paulatinamente para conseguir mejoras para el mundo obrero. Estas repercusiones sociales se reflejan en la acción pública sobre la sanidad.

Entramos en el siglo XX, donde la protección del derecho a la salud, va a adquirir caracteres importantes comenzando con dos grandes leyes. La Ley Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900 que vino a dar una cobertura contra los riesgos que puedan sufrir la salud de los trabajadores, derivados o consecuencia de su trabajo, hacía hincapié el profesor Escribano Collado. A mi juicio fue el primer precedente, en España, de la Salud Laboral.

La Instrucción General de Sanidad, de 12 de enero de 1904, que con rango de Decreto propone el Ministro de la Gobernación Antonio Maura, ante la imposibilidad de sacar adelante una ley para aprobar la Reforma Sanitaria, normativa que duraría otros cuarenta años, teniendo en cuenta la organización sanitaria de la Ley de 1855, a la que nos hemos referido, no consiguió adaptarse a las corrientes europeas de la época.

En esta línea, con los cimientos señalados, el Instituto Nacional de Previsión (INP) que fue creado por la ley Fundacional de 27 de febrero de 1908, que marcó otro hito muy destacable por su trascendencia, que tuvo su mentor en José Maluquer y Salvador, jurista de pro, que fue Académico de la Real Academia Española de Jurisprudencia y Legislación a la que me honro en pertenecer, y de la Medicina, artífice de la Protección Social, siendo defensor de las inversiones estatales, de carácter social enfocadas hacia el aseguramiento y la protección de la salud, que inspiraron el reformismo social. El Ministro Eduardo Dato apostó por la puesta en marcha del INP, que tuvo a Maluquer Salvador como primer presidente, en el antiguo caserón de la calle Alcalá 56 de Madrid, tiene dedicado el Salón de Actos en su memoria "Aula Maluquer". El ideólogo, José Maluquer Salvador estableció los pilares del Sistema Español de Seguridad Social, a través del INP, siendo el futuro embrión de la

Seguridad Social, como acertadamente subrayaba el Profesor Rodríguez Piñero en su publicación "El Estado y la Seguridad Social", que también insiste en que la especialización de la Seguridad Social se dará, por tanto en el Sistema Español, no sólo en un ámbito objetivo de predeterminación de riesgos, sino también en un ámbito subjetivo de delimitación de personas tipificadas por una presunción de poder incurrir especialmente en las situaciones de necesidad predeterminadas". Esta ley del INP influiría muy directamente en el derecho a la salud, estableciéndose las bases de nuestro sistema de Seguridad Social, que perduraría hasta el Real Decreto-Ley de 1978 de Enrique Sánchez de León.

Por aquellos años nuestro Premio Nobel de Medicina y Fisiología, Santiago Ramón y Cajal que fue propuesto para Ministro de Instrucción Pública por el Presidente liberal Segismundo Moret, que Cajal no aceptó, pero sí consiguió que Moret le nombrara el primer Presidente de la Junta de Ampliación de Estudios, precedente del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) cuyo secretario fue José Castillejo, vocales prestigiosos como Menéndez Pelayo, Echegaray, Rodríguez Carracido y Menéndez Pidal, entre otros. Cajal también hacía hincapié en la pérdida de talentos en España, que hoy todavía continúa, lamentablemente, después de 115 años, en el ámbito de las Ciencias de la Salud y de la Vida.

Otro paso a destacar dentro del derecho a la protección de la salud, es la Ley de Coordinación Sanitaria de 11 de junio de 1934, aprobada con el gobierno de Lerroux durante el bienio reformador, poniendo en primer plano el asunto preocupante de la coordinación sanitaria y de sus múltiples estructuras, haciendo hincapié en las mancomunidades sanitarias. Esta ley trataba de ordenar el sector de la salud pública y tuvo como base el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión Social, con Federica Montseny como titular del departamento ministerial.

La creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), por la Ley de 14 de diciembre de 1942, viene a cambiar básicamente la protección a la salud, aunque con una base relativa a la relación laboral, extendía los beneficios de este seguro obligatorio a las familias del asegurado que conviviesen con él y a sus expensas. Esta ley de 1942

será también un hito para la historia de los seguros sociales, siendo el precedente de lo que sería el Sistema de Seguridad Social que alcanzaría su desarrollo espectacular en los años de 1960, con la construcción de las Residencias Sanitarias de la Seguridad Social, que vendría a completar las prestaciones de la Beneficiencia, incardinada en el Ministerio de la Gobernación. Lo que no imaginaban los gobiernos de entonces era el protagonismo que esta ley supondría para el avance y el progreso del sistema sanitario dentro de la órbita del Instituto Nacional de Previsión, en el Ministerio de Trabajo.

Con la autarquía de España en los años cuarenta y como telón de fondo la contienda de la Segunda Guerra Mundial, en Europa se realizaban los primeros ensayos clínicos sobre la estreptomycin, que supuso un gran avance para la salud en España. El Consejo Nacional de Sanidad, llevó a cabo la elaboración y redacción de la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, estando al frente el equipo del Ministro de la Gobernación, Blas Pérez González, secundado por Palanca y Martínez-Fortún, Director General de Sanidad. Dicha ley no fue nunca desarrollada por el gobierno como señalaba García de Enterría, se trataba de una ley no articulada, es decir, sería de aplicación inmediata, Palanca y Pérez González, fueron los encargados de la defensa de la Ley de Bases de Sanidad de 1944 en la sesión plenaria de las Cortes Españolas de 22 de noviembre de 1944. Esta ley no aporta grandes avances sobre la normativa de 1855, quedando latente la problemática de la coordinación, principal asunto, para afrontar y avanzar en el derecho a la protección de la salud.

Se produce con la Ley de Hospitales de 21 de julio de 1962, un intento de afrontar la coordinación sanitaria, creándose numerosas comisiones interministeriales cuando el problema radicaba en la necesidad de la unificación de redes sanitarias. Quiero recordar a Ortega y Gasset, cuando señalaba que el verdadero tesoro del hombre, es el tesoro de los errores.

La aprobación del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, por Decreto de 30 de mayo de 1974, fue el apoyo del Sistema Sanitario de la Seguridad Social, constituyendo la principal Red Sanitaria en España.

Hasta aquí un elenco de los planteamientos históricos-jurídicos, base para entender cómo se ha ido gestando la salud como derecho en España. Soy de los que opino que la historia hay que asumirla, como es, para aprender de los errores para no volver a cometerlos.



#### **IV. BASAMENTO DEL DERECHO A LA SALUD EN ESPAÑA**

Con la instauración de la Democracia en nuestro país y fruto de las primeras elecciones democráticas y con el triunfo electoral del Partido Unión de Centro Democrático (UCD), el 15 de junio de 1977, el Presidente del Gobierno Adolfo Suárez formaba un nuevo gobierno, aprobándose el Real Decreto 1558/1977 de 4 de julio, por el que se reestructuraban determinados órganos de la Administración del Estado. en el artículo 12, apartado 1 se creaba el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Dicho artículo contenía las competencias básicas de Sanidad, Servicios Sociales y las del ámbito de la Seguridad Social. El Presidente del Gobierno nombra y le encarga la cartera de Sanidad y Seguridad Social a Enrique Sánchez de León, Inspector de Trabajo, buen conocedor y experto en asuntos de Seguridad Social, que había ya ocupado diferentes cargos en la Administración del Estado.

Con la creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, que tenía su órbita el gran gigante de la Seguridad Social, con un presupuesto superior al de la Administración del Estado, el Instituto Nacional de Previsión. Puse mi granito de arena para culminar la gran obra de la democracia, la creación del Ministerio de Sanidad, que durante el régimen del General Franco eran competencias del Ministerio de la Gobernación y por otro lado del Ministerio de Trabajo. Para mí fue una gran satisfacción la puesta en marcha de esta cartera ministerial, con el gran beneplácito del Presidente Adolfo Suárez. Con el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social aparecía nuevamente a la esfera pública el primer órgano, con rango máximo, que va a tutelar la protección del derecho a la salud de los ciudada-

nos, estructurándose el Ministerio, con dos Direcciones Generales importantes: la Dirección de Salud Pública, en la línea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Dirección General de Farmacia, donde una de las personas que la dirigió fue el Dr. Juan Manuel Reol Tejada, que después sería Presidente de la Real Academia Nacional de Farmacia (RANF), buen amigo con el que compartí trabajo profesional e inquietudes farmacéuticas viendo que el futuro de la aventura del saber del conocimiento se hacía cada vez más virtual y cada día observando lo mucho que nos quedaba por hacer en el ámbito de las Ciencias de la Salud y de la Vida.

Enrique Sánchez de León, primer ministro de la cartera de Sanidad y Seguridad Social de la democracia, a diferencia de la desempeñada por Federica Montseny, durante la segunda república, que integraba también el Ministerio de Trabajo con la Sanidad y Previsión Social. El Ministerio de 1977 tiene como primera denominación Sanidad. El Ministro Sánchez de León en una época de transición difícil por las dificultades políticas y económicas, llevó a cabo los primeros objetivos para dotar de nuevas estructuras a la sanidad reciente de la democracia, intentando poner orden en el marasmo de las competencias sanitarias del Estado, la Seguridad social y los Servicios Sociales, no gestionados y dirigidos con el rigor y la transparencia que la Administración General del Estado demandaba en aquellos momentos para una concepción integral del Derecho a la Salud.

Con estos precedentes y en la línea de llevar a cabo una reforma transformadora de la Seguridad Social y la Sanidad, se presentó el Real Decreto-Ley de 16 de Noviembre de 1978, por UCD, cuyo promotor fue Enrique Sánchez de León, Ministro de Sanidad y Seguridad Social, buen amigo, con el que he compartido inquietudes e ilusiones, en aquel momento y después cuando fue presidente de la Fundación de “Oficina Técnica del Medicamento y Salud” (OTIMES), de la cual soy patrono, tuvo valentía para transformar la gran obra de Eduardo Dato y adaptarla a los nuevos tiempos, que la realidad de aquellos momentos demandaba la sociedad española, en un período preconstitucional. Acentuándose otra nueva línea de protección de la salud de los ciudadanos usuarios, por aquel entonces de los servicios sanitarios del extinguido Instituto Nacional de Previsión, acabando su trayectoria histórica por la normativa que estamos alu-



diendo tras 69 años. Este Real-Decreto Ley, supuso un cambio y un “aggiornamento” de la concepción del Sistema de Seguridad Social, ya que se comienza a separar de una manera nítida la protección jurídica de la salud. se crearon por este cuerpo legal de 1978: el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSER-SO), organismos que fueron siendo muy operativos y piezas clave para ordenación sectorial.

Hay que destacar la importante labor de la Tesorería General de la Seguridad Social, que desempeñó un papel dinamizador para el control y seguimiento de la actividad económica de la Seguridad Social, en una época de crisis económica, de escasez de medios y de recursos humanos, donde “los Pactos de la Moncloa” adquirieron la máxima extensión de su significado. El cambio es ley de vida “mutare et vivere”. John F. Kennedy señalaba: “Cualquiera que sólo mire el pasado o el presente, se perderá el futuro”. El basamento fundamental del Derecho a la Salud está recogido en la Constitución Española de 1978, que cierra un período constituyente y que el pueblo español no había conocido desde el 9 de diciembre de 1931, cuando se aprobó la Constitución de la II República Española.

La Constitución de 1978 en su capítulo tercero “De los principios rectores de la Política Social y Económica” afianza y consolida el derecho a la salud para todos. A mi juicio me pareció muy acertada la ubicación en el texto de nuestra Carta Magna de 1978, en cuya elaboración participé indirectamente, situando el derecho a la salud dentro del ámbito socioeconómico y de los principios que posteriormente tenían que orientar el desarrollo constitucional. La Constitución contempla en el artículo 43, apartado 1, un amplio abanico referido a la promoción de la salud al establecer el reconocimiento del derecho a la protección de la salud, principio básico que deben tutelar los poderes públicos en todas las actuaciones. En el mismo artículo se establece: “Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la Salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y recursos necesarios. La ley establecerá los deberes y derechos de todos al respecto. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Así mismo facilitarán la adecuada utilización del ocio”. El elenco y pluralidad de

temas abordados en este artículo constitucional, nos daba y nos marcaba la hoja de ruta que tenía que seguir la reciente democracia española, en la línea de los países más avanzados de Europa.

El profesor Romeo Casabona en una línea que compartimos ampliamente que “la Constitución ha supuesto una referencia ineludible para los derechos de los ciudadanos en cuanto a usuarios de la sanidad, al tiempo que para los profesionales sanitarios. Pero al mismo tiempo ha constituido un formidable motor para que los poderes públicos hayan adoptado importantes medidas legislativas y ejecutivas destinadas a hacer efectivo el desarrollo sanitario y científico, en beneficio de todos”.

La Constitución supone un antes y un después, en la sociedad española, creo que como decía Georges Sarel “El porvenir pertenece a aquellos que no están desilusionados” y los que participan más directamente y activamente en la elaboración”. Soy testigo de la ilusión, empeño y esfuerzo que se puso para llevar a cabo la elaboración de la Carta Magna, que presiden las actuaciones de los ciudadanos y políticos durante estos 43 años que han cumplido en 2021.

Entre los participantes de los partidos políticos voy a enumerar algunos, ya que enumerar a todos sería una tarea incompleta, así pues me refiero a: Herrero de Miñón, Peces Barba, Sole Tura, Alfonso Guerra, Fraga Iribarne, Alzaga Villamil, Ruiz Giménez, Garrigues Walker, Jiménez Blanco, Pérez Llorca, entre otros. Hay que destacar la labor de coordinación que llevó a cabo el diputado del PSOE Alfonso Guerra. También conviene destacar la inestabilidad política mientras se elaboraba la Constitución, eran palpables los movimientos involucionistas que el 23 de febrero de 1981 desembocaron con el asalto al Congreso se los Diputados.

Quiero subrayar mi profundo y afectuoso homenaje al “Espíritu de la Transición” a todos los hombres y mujeres que lucharon y afrontaron el reto de una España Democrática. El pueblo español demostró una gran madurez, en todo momento, en la etapa que se llevaban a cabo los trabajos de redacción de la “ley de leyes”. La Constitución de 1978 avalada por una gran mayoría, por las Cortes el 31 de octubre de 1978, por referéndum nacional convocado por Adolfo Suárez

y su Gobierno, culminando la reforma democrática. Sonaba la canción: “Habla pueblo, habla que se oiga tu voz”.

Las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fueron tenidas en cuenta en la redacción de los artículos 43, 45 y 51 de nuestra Carta Magna dentro de los principios rectores de la política social y económica, estableciéndose unos nexos de unión entre la salud, el medio ambiente y el consumo, estableciendo el concepto unitario que he definido en otros libros míos como la promoción integral del derecho a la salud para todos los ciudadanos.

Los asuntos recogidos en el capítulo tercero de la Constitución fueron contemplados en la línea más avanzada de las Constituciones Europeas, pero como todo en la vida hay sus luces y sus sombras, las acechanzas inmovilistas influyeron notoriamente en el normal desarrollo de la elaboración del texto constitucional, lo que afectó al proceso de redacción del Título VIII sobre la Organización Territorial del Estado, acuerdos que tuvieron que alcanzarse en un tiempo limitado.

Con la Carta Magna llega un aire fresco a la Sanidad, naciendo un horizonte claro para la salud de los ciudadanos de nuestro país. Valery Giscard D’Estaing, Presidente de la República Francesa de 1974 a 1981, que fue conocido por su apoyo al Federalismo Europeo, en su magnífico libro “Democratie Francaise”, señalaba que “La historia de un pueblo, a partir del momento que posee instituciones democráticas, la historia futura depende de lo que el pueblo elija”.

El desarrollo de la sanidad española se ha ido vertebrando paso a paso y teniendo en cuenta la realidad política del momento. Tras la sanción de la Constitución por el Rey Juan Carlos I el 21 de diciembre de 1978 y la publicación en el Boletín Oficial del Estado (BOE) de 29 de diciembre de 1978, Adolfo Suárez, Presidente del Gobierno disolvió las Cortes, mediante el Real Decreto 3073/1978 de 29 de diciembre, hay que señalar que coincide con la publicación de la “Carta Magna”, culminándose el período constituyente, democrático y convocándose elecciones generales para el jueves 1 de marzo de 1979.

Tras la celebración de las Elecciones democráticas, de acuerdo con la Constitución y con un pueblo que empezaba a acostumbrarse a votar, UCD gana las elecciones por amplia victoria: 168 escaños, con 6.291.341 votos, aunque no consiguió alcanzar la mayoría absoluta, frente a los 121 escaños del PSOE. El Rey Juan Carlos I encarga a Adolfo Suárez formar Gobierno y comienza la legislatura con Landelino Lavilla, como Presidente de las Cortes el 23 de marzo de 1979. El 6 de abril nombra Ministro de Sanidad a Juan Rovira Tarazona. Se crea por primera vez el Ministerio de Universidades e Investigación y el liberal Joaquín Garrigues Walker, Ministro adjunto sin cartera, figura clave de la UCD. Con estos miembros y con la asignatura pendiente de la Economía que dirigía el Vicepresidente Primero Fernando Abril Martorell y el Ministro de Hacienda, el catedrático de Derecho Financiero, Jaime García Añoveros, y profesor mío en la facultad de Derecho de la Universidad de Sevilla, del que guardo un grato recuerdo.

## **V. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESPAÑOL**

Hablo de nuestro Sistema Nacional de Salud, porque en España gozamos de un sistema sanitario que nos ha costado mucho crear y no poco desarrollar, para estar entre uno de los mejores a nivel internacional, no solo por coste, sino por protección del Derecho a la Salud de todos los ciudadanos.

Un instrumento importante fue la creación del Instituto Nacional de Salud para sustituir y potenciar la labor del extinguido Instituto Nacional de Previsión (INP). El Ministro de Sanidad Juan Rovira decidió continuar con la labor emprendida por Enrique Sánchez de León con el Real Decreto Ley de 16 de noviembre de 1978 y que el artículo 1, apartado 1.2, creaba el Instituto Nacional de Salud, para la administración y gestión de los servicios sanitarios y farmacéuticos, su aprobación por el Real Decreto 1855/1979 de 30 de julio, por el que se regulan las estructuras y competencias del INSALUD. En su exposición de motivos recoge: “se encomienda al Instituto Nacional de la Salud, el desarrollo y ejecución de servicios de medicina preventiva, promoción de la salud individual y asistencia sanitaria”.

Nace el INSALUD. Este organismo fue un ente clave para la integración y vertebración de la sanidad en España, es un precedente firme para el Sistema Nacional de Salud que hoy disfrutamos. El INSALUD se convertía en el organismo máximo para afrontar la tutela y la protección de la salud de los ciudadanos y llevar a cabo la reforma sanitaria, que España necesitaba ya en aquellos momentos. El proyecto me atrajo profundamente y me afané con mucho trabajo y dedicación, con sus luces y sombras, para aglutinar las competencias de

asistencia sanitaria dispersas hasta entonces en diferentes redes, como la de la Seguridad Social, los servicios médicos del Mutualismo Laboral o los procedentes del antiguo Ministerio de la Gobernación, incluidos en el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social a partir de su creación en 1977.

En la sede de Alcalá 56, de Madrid, se establece el INSALUD, sobre los vetustos cimientos del Instituto Nacional de Previsión (INP), con gran ilusión, perseverancia y esfuerzo fuimos acometiendo las tareas nada fáciles. Fui ocupando diversos cargos directivos y de responsabilidad para ir construyendo ese embrión de reforma sanitaria que había que emprender, empezando por la unificación de las redes. Coincidí en el INSALUD y trabajé con personas de reconocido prestigio como José Javier Viñes que fue Subsecretario del Ministerio de Sanidad y anteriormente Director General de Salud Pública y con posterioridad, senador por Navarra. Con los hermanos Manuel y Alejandro Domínguez Carmona, José Miguel Cuesta Inclán, con gran experiencia hospitalaria, que entre otros cargos fue director de la Residencia Sanitaria La Paz de Madrid; Álvarez Cuesta de los servicios médicos del Mutualismo Laboral, Nicolás Retana, José Luis Linaje, Leopoldo Arranz, por citar algunos destacados. Enumerarlos todos sería una labor muy difícil y siempre me dejaría algunos fuera. En especial a todos mis compañeros del Cuerpo Superior de Técnicos de la Seguridad Social, por su colaboración y apoyo en esta enorme tarea, así como a los inspectores médicos y farmacéuticos que con su visión y experiencia, no hubiera sido posible el desarrollo del INSALUD.

Quiero destacar la labor de la puesta en marcha de los servicios de Medicina Preventiva. En este ámbito también trabajé y en los inicios de la Salud Laboral teniendo su precedente en el Real Decreto 2015/1978 de 15 de julio, sobre las Especialidades Médicas, en concreto sobre la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Siguiendo a Gregorio Marañón: “Toda la vida seremos, lo que seamos capaces de ser desde jóvenes”. Por sentido de responsabilidad en años posteriores me llevó a aceptar, el ser Consejero del Consejo General de Insalud que desempeñé durante 18 años, hasta su extinción, tras las transferencias autonómicas, con independencia de mis

responsabilidades que fui ocupando en diez ministerios como servidor público, con una vocación de servicio a los ciudadanos, que he mantenido a lo largo de mi vida profesional, con plena disponibilidad. En aquellos años compartí mesa del Consejo General, con empresarios de la CEOE, CEPYME. Recuerdo a José Luis García Paniagua, Carlos Álvarez, Domingo Ansorena o los sindicalistas de UGT, CCOO y ELASTV, como Blas Aguera, José María Fidalgo y otros compañeros que fueron ocupando cargos en la Administración General del Estado. Los presidentes ejecutivos del INSALUD jugaron siempre un papel importante de moderación y equilibrio, puesto que allí debatimos los asuntos importantes que afectaban a la realidad cotidiana, del ámbito de la asistencia sanitaria y farmacéutica. La década de 1980 fueron años decisivos para la Historia de España y para el asentamiento de la democracia de nuestro país y, por ende, para la sanidad y la protección de la salud de la sociedad.

En la primavera de 1980 comienzan las grandes desavenencias en el gobierno y en el partido que sustentó la UCD. Las luchas internas entre los integrantes liberales, demócratacristianos, socialdemócratas y del sector afín al Presidente Suárez que cristalizaría en una auténtica crisis de poder, creando un clima de inestabilidad política.

La figura del Presidente del Gobierno Adolfo Suárez y de la UCD, comenzaba a ser cuestionada a pesar de los servicios prestados en España, artífice de la transición que tuvo una gran repercusión en la Europa democrática. Colaborador de Torcuato Fernández Miranda, promotor de la reforma democrática, que abrió lo que en el régimen anterior había dejado “atado y bien atado” y que nos llevó a la democracia. Recuerdo a R. Tagore: “Dormía y soñaba que la vida no era sino servicio. Serví y ví que el servicio era alegría”. En la línea de la oposición al presidente Suárez, dentro de UCD, estuvo al frente el liberal Joaquín Garrigues Walker que lideraba el sector crítico con el apoyo de un sector de los demócratas, un hombre que pudo ser y desgraciadamente no fue, ya que murió el 28 de julio de 1980 a los 47 años. Colaboré con él en los años constituyentes de la transición, miramos juntos en una misma dirección, convertir España en un estado moderno y democrático, coincidimos con Kiplinf: “lo importante es luchar”.

Entre estos avatares políticos hay que destacar la labor desempeñada por el Prof. Segovia de Arana, en el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Secretario de Estado para la Sanidad, Catedrático de Patología Clínica y Médica, fundador de la Clínica Puerta de Hierro de Madrid en 1964, y impulsor de la creación de la Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina y Decano de la Facultad de Medicina entre 1971 y 1979. Uno de sus logros más importantes para la sanidad, fue la creación del sistema postgrado en medicina a través de la Formación Especializada de Médicos Internos Residentes (MIR) y el diseño de la Medicina de Familia, que entraría también en el sistema MIR.

A José M<sup>a</sup> Segovia de Arana lo conocí cuando yo estaba en el Hospital Nuestra Señora de Covadonga, hoy Hospital Central de Asturias, que era pionero en los albores del MIR. Desde entonces conservé una gran amistad con él, con un aprecio leal mutuo, que conservamos hasta su muerte a los 96 años, en enero de 2016. Siempre compartíamos ilusiones e inquietudes sobre la Formación en Ciencias de la Salud y de la Vida. Para mí fue uno de los padres de la medicina moderna del siglo XX y del comienzo del XXI. Recuerdo que cuando fundaba el Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social (FIS) cuyo objetivo fue obtener recursos económicos de la industria farmacéutica, para lo cual creó la Comisión del descuento complementario, cuyos recursos eran destinados a promover la financiación de la investigación sanitaria. Fue un gran avance para el inicio de la incipiente investigación biomédica española de los años 1980.

Segovia de Arana fue un gran emprendedor para nuestro Sistema Nacional de Salud, pero la gran inestabilidad política del gobierno de UCD no hizo posible la reforma sanitaria necesaria y no se pudo llevar a cabo. Pedro Sabando que fue Subsecretario del Ministerio de Sanidad y Consumo, escribía: “Han existido algunos intentos de coordinación presentados con rigurosidad, desde el proceso de reformas sanitarias, iniciados por los diferentes gobiernos desde 1975 hasta el intento de llevarlo a cabo por el profesor Segovia de Arana. En todas estas cuestiones, el éxito no cumplimentó el esfuerzo y con ello dieron al traste aspectos positivos de estos proyectos reformadores, planteando, al final, el problema de coordinar a los órganos fun-



damentales de estos procesos de reforma, fue el plantear la solución de los problemas organizativos del sistema sanitario por la vía de la coordinación”.

Tras el fallecimiento de Joaquín Garrigues, las luchas internas se acrecientan en UCD. Es nombrado Ministro de Sanidad y Consumo, el político extremeño Alberto Oliart, Abogado del Estado y que no consiguió grandes logros en la sede del Paseo del Prado. La situación política fue paulatinamente agravándose y el Presidente del Gobierno Adolfo Suárez, dimite el 27 de enero de 1981 para aliviar la tensión política existente en aquellos momentos. El candidato propuesto por UCD para sustituirle fue Leopoldo Calvo Sotelo y Bustelo, figura también destacada de la transición democrática y que había sido Vicepresidente del Gobierno para asuntos económicos entre 1980 y 1981. En la tarde del 23 de febrero de 1981, en pleno desarrollo de las votaciones, España vivía uno de los días más oscuros de nuestra historia, para la reciente democracia. El Teniente Coronel Antonio Tejero y otros militares secuestraron el Congreso de los Diputados a las 18:23 horas para dar un golpe de Estado conocido como el “23F”, que finalmente fue desestabilizado y se controlaba la situación para mayor gloria de la democracia. Durante el asalto, el Teniente General Gutiérrez Mellado, Vicepresidente del Gobierno tuvo una valiente y arriesgada actuación, frente al Teniente Coronel Tejero.

Leopoldo Calvo Sotelo es investido Presidente el 25 de febrero, en la segunda sesión de investidura, llevándose a cabo la lectura de una declaración institucional a favor de la Constitución y de la Democracia. El 28 de febrero de 1981 nombra a Jesús Sancho Rof, Ministro de Trabajo de Sanidad y Seguridad Social, creándose un macroministerio que sólo duró desde febrero a diciembre del mismo año. El expresidente Suárez funda un nuevo partido: Centro Democrático y Social (CDS), asumiendo su liderazgo.

La Sanidad se queda en un segundo plano, eclipsada en la órbita del Ministerio de Trabajo. Tuvo que transcurrir un lamentable y desgraciado “affaire”, el de la colza, conocido por el “síndrome del aceite tóxico”, que fue una intoxicación masiva por el consumo de aceite de colza desnaturalizado, con anilina al 20% y que afectó a más de

miles de personas, de las cuales fallecieron más de 1.000, según datos de medicina legal y forense de aquellos momentos. El primer caso se detectó en la primavera de 1981, el 1 de mayo, por el fallecimiento de un niño de 8 años en Torrejón de Ardoz, produciéndose la consiguiente alarma social, que puso en entredicho al Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, que dirigía Sancho Rof, al tardarse en conocer las causas de los fallecimientos que se los producían. Fueron momentos de incertidumbre, angustias y desasosiegos para la sanidad española, puesto que no se sabía realmente cuál era el factor desencadenante de esta enfermedad rara, hasta el 10 de junio de 1981. En un principio se barajaban que las causas estaban en el consumo de aceite desnaturalizado, que en principio era para uso industrial y que con posterioridad fue comercializado fraudulentamente y vendido para consumo humano, durante 1981. En agosto de ese mismo año, se crea la Secretaría de Estado de Consumo, dependiente de la Presidencia del Gobierno, con el objetivo de constituir un órgano de dirección unificado, de la actividad de los servicios de la Administración del Estado con competencias en el campo de los bienes de uso y consumo. El presidente Calvo Sotelo nombra a Luis Mardones Sevilla, Secretario de Estado de Consumo, diputado de Coalición Canaria. Comencé a tener contacto con él y nuestra relación se estrechó en la Real Academia de Doctores de España, y él ocupaba la Presidencia de dicha institución y miembro también de la Sección de Veterinaria, al cual le he tenido un gran cariño hasta su fallecimiento.

Desde el INSALUD, viví muy cerca los momentos de grave preocupación por la problemática, al ser uno de los mayores casos de envenenamiento masivo afectando especialmente al centro noreste de nuestra geografía. Entre el equipo de expertos estaban el Dr. Muro y el Dr. Tabuenca, Subdirector del Hospital Niño Jesús, que fue quien determinó, con su trabajo de investigación, que la causa de la enfermedad era alimentaria, ya que los lactantes de leche materna no adquirirían esta enfermedad que había provocado la intoxicación masiva, aunque se crearon numerosas dudas al respecto. Para paliar los efectos del “Síndrome Tóxico”, los afectados y familiares crearon sus propias asociaciones para paliar las consecuencias y repercusiones clínicas y sociales que se iban produciendo. Por parte de la Administración se creó el “Plan Nacional del Síndrome Tóxico

(PNST)”, con su oficina central, para paliar las secuelas clínicas y de reinserción social y de la reescolarización especial de los niños afectados. El letrado Antonio García Pablos, uno de los representantes de los consumidores afectados jugó un papel muy importante en las demandas de los afectados por el envenenamiento masivo. Los fallecimientos crecía paulatinamente, creando una alarma social muy considerable. Desde el INSALUD, los que vivimos de cerca el Síndrome Tóxico, sentíamos una honda preocupación por las situaciones dramáticas que se producían en las familias de los afectados, y ver que las medidas adoptadas en un principio, no dieron el resultado para frenar el envenenamiento masivo, y había que extremar la prudencia.

Los primeros pasos, tanto el INSALUD como desde el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, para afrontar la reforma sanitaria en profundidad, no faltaron la inestabilidad política y las discrepancias y desavenencias del partido gobernante dieron al traste con los diferentes intentos que querían llevarse a cabo, afectando de manera directa a los titulares del Departamento del Paseo del Prado. El Instituto Nacional de la Salud, ocupó un papel decisivo en la tutela y la protección del derecho a la salud de los ciudadanos, fue uno de los organismos del Estado, de mayor entidad con un presupuesto anual de más de cuatro billones de las antiguas pesetas, de las cuales las prestaciones farmacéuticas alcanzaban ya el 25%. En estos momentos de dificultades económicas y escasez de medios y de gestores en Sanidad, con unos recursos humanos que rondaban las 250.000 personas.

El 2 de diciembre de 1981, Calvo Sotelo nombra Ministro de Sanidad y Consumo al diputado por León, Manuel Núñez Pérez, que asumió las directrices y responsabilidades políticas de la colza. Continuaba como subsecretario Luis Valenciano. En la nueva cartera ministerial de Sanidad y Consumo aparecía, a raíz del Real Decreto 2893/1981 de 21 de noviembre “por el que se reestructuraban determinados órganos de la Administración del Estado”.

La incertidumbre y las inquietudes vividas en la sociedad lleva a Calvo Sotelo a remodelar el gobierno y crea de nuevo el Ministerio de Sanidad, añadiéndole Consumo que sería la primera vez en

España que el “consumo” adquiriría un protagonismo prioritario. Todo ello debido al Síndrome Tóxico por el aceite de colza desnaturalizado.

El año 1982 tampoco fue para Calvo Sotelo un año de tranquilidad, los problemas económicos y los derivados del empleo, así como la descomposición del partido gobernante, la UCD, con la escisión de miembros de dicho partido fueron notorios. La situación era insostenible, tras el verano de 1982, se disolvían las Cortes y se convocaban elecciones generales para el 28 de octubre. Durante este tiempo la sanidad quedó ralentizada, por los avatares preelectorales y por la consecuencia prioritaria del “Síndrome Tóxico” y de su gestión.

En los comicios del 28 de octubre de 1982, el PSOE gana las elecciones, y Felipe González es investido Presidente del Gobierno, el mandatario más joven de Europa, señalando que gobernaría con moderación. Nombró Ministro de Sanidad y Consumo a Ernest Lluch. Se comenzó a trabajar en las líneas básicas de la Reforma de la Atención Primaria y en las Zonas Básicas de Salud, para potenciar la Medicina de Familia y tratar de paliar los efectos del hospital-centralismo, que convertían a los hospitales en centros neurálgicos de la Asistencia Sanitaria.

En diciembre de 1982 contactaron conmigo para mi incorporación, para ser Asesor, en el Gabinete de la Presidencia del Gobierno, tras largas conversaciones y por mi trayectoria profesional sobre sanidad y seguridad social hicieron que el Director del Gabinete de Presidencia del Gobierno, se fijara en ello y me propuso llevar a cabo la macro-área de Sanidad, Seguridad Social y Consumo, ya que la consideraba prioritaria, por lo que finalmente acepté. Con 33 años, me convertía en Asesor del Gabinete del Presidente del Gobierno, uno de los más jóvenes.

Asumí mis competencias con absoluta profesionalidad e independencia, era consciente de las altas responsabilidades que se me encomendaban en asuntos tan delicados y sensibles para los ciudadanos como la protección de los consumidores y la sanidad, donde había centenares de asuntos pendientes para afrontar. Decidí personalmente, desde el primer día, afrontar mis tareas, con prudencia y

moderación, pero con la voluntad firme de emprender la modernización que España necesitaba, en aquellos años, en la línea de los países más avanzados de Europa.

Continué mi estrecha relación con el INSALUD, con su nuevo Director General Francesc Raventós, buen conocedor de la gestión empresarial, tanto en los aspectos económicos y de recursos humanos, que la entidad venía demandando. Mis contactos directos eran con el Ministro Ernest Lluch, el Subsecretario Pedro Sabando o el Subsecretario para Consumo, Miguel Marañón, entre otros del Ministerio de Sanidad y Consumo, así como con otras autoridades de los diferentes departamentos Ministeriales.

Culminada la unificación de las redes sanitarias existentes, desde la creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social en 1977, había que ir diseñando el marco territorial y definir las zonas básicas de salud, para concebir la concepción integral de la salud que se cristalizaría en el Real Decreto 137/1984 de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud BOE 1 de febrero de 1984, que pondría también en marcha, los Equipos de Atención Primaria y que consagraría posteriormente la Ley General de Sanidad de 1986 en su capítulo tercero sobre las “Áreas de Salud”, que fue otro eslabón en la cadena del fomento del derecho a la salud.

Existía la necesidad de buscar nuevos planteamientos liberalizadores de la política consumerista, mirando profundamente a los países más avanzados de Europa, donde la sensibilización por estos asuntos de la protección de la salud de los consumidores había sido notoria y destacada en los últimos años, como había sucedido en Alemania, Italia, Bélgica o Reino Unido, por citar algunos. En Estados Unidos donde el movimiento consumerista había tenido un amplio eco, el 15 de marzo de 1962, el Presidente John F. Kennedy pronunció un discurso ante el Congreso Norteamericano, señalando: “Consumidores somos todos”, instaurándose el día 15 de marzo como el Día Mundial de los Derechos de los Consumidores. Kennedy destacó que el consumidor tiene unos derechos básicos: derecho a la seguridad, derecho a la salud, derecho a ser informado, a elegir, a ser atendido. Evidentemente han sido los países más desarrollados los que antes se han preocupado de tutelar estos derechos

de los consumidores, ya que no existía duda que éstos serían los protagonistas del futuro que nos tocaría vivir.

Viendo la amplia documentación española, el derecho comparado, sobre la defensa de los consumidores, y viendo clara la defensa de los consumidores que había que realizar, mantuve amplias conversaciones y diálogo constante con Miguel Marañón, Secretario General para el Consumo, máximo responsable de esta área ministerial y hemos mantenido una larga amistad. A Miguel Marañón el Ministro Ernest Lluch le había encargado la elaboración del anteproyecto de ley de la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y también se encargaría del desarrollo del Código Alimentario Español, que vió sus primeros frutos con la promulgación de las Reglamentaciones Técnico-Sanitarias de productos de consumo masivo, donde la coordinación administrativa ha sido un punto a destacar, en virtud de la labor desarrollada por la Comisión Interministerial de Ordenación Alimentaria (CIOA). Dichas Reglamentaciones Técnico-Sanitarias fueron inspiradas en las directrices de la Unión Europea, dada la próxima incorporación de España, que también se hicieron extensivas hacia otros productos, como los cosméticos, los textiles, los juguetes, sustancias químicas, productos manufacturados, etc. Todo ello en orden al control de calidad e información para el consumidor. Por otro lado, el Instituto Nacional de Consumo, Organismo Autónomo desde 1977 y creado por Decreto 2950/1975 de 7 de noviembre, se adscribe al Ministerio de Sanidad y Consumo en 1981. En 2014 se produce su fusión con la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, creándose la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN).

El Ministerio de Sanidad y Consumo había llevado a cabo un proceso de transferencias de competencias a las Comunidades Autónomas en materia de disciplina de mercado y defensa del consumidor. Marcamos como objetivo, acercar la protección de los consumidores a los ciudadanos a través de las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales y así fortalecer el movimiento consumerista. Mi objetivo primordial era el desarrollo del artículo 51, capítulo tercero de la Constitución Española, sobre la Defensa de los consumidores y usuarios. En definitiva estábamos ante un mandato constitucional, que representaba una notoria originalidad dentro de las

Constituciones propias de otros países europeos. Quiero también señalar que en el contexto europeo de la OCDE, tenía ya un comité específico dedicado a la política de protección a los consumidores y en esta línea y para una mejor comprensión de la política de consumo que elaboramos, el artículo 51 establecía:

1. Los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos.
2. Los poderes públicos promoverán la información, educación de los consumidores y usuarios, fomentarán sus organizaciones y oirán a estas en las cuestiones que puedan afectar a aquellas en los términos que la ley establezca.
3. En el marco de lo dispuesto por los apartados anteriores, la ley regulará el comercio interior y el régimen de autorización de productos comerciales.

El Ministro de Sanidad y Consumo, el malogrado Ernest Lluch exponía en la primera de sus comparecencias en las Comisiones del Congreso y del Senado que el eje principal de la política en el ámbito del consumo, radicaba en la elaboración y promulgación de una ley que recogiese los derechos de los consumidores y señalase las bases de la ordenación jurídica en el ámbito de la protección y defensa de los consumidores y usuarios españoles. “Este objetivo se ha cumplido”, añadía después Ernest Lluch hoy por primera vez en nuestra historia, el ordenamiento jurídico español cuenta con una ley que desarrolla el mandato constitucional. Solamente existían precedentes en el derecho comparado en Alemania, Normativa sobre la protección del consumidor de 24 de enero de 1928; Bélgica, Ley de Prácticas de Comercio de 14 de julio de 1973; Inglaterra, Fair Trading Acty de 25 de julio de 1973 o Francia, con la Ley de ordenación de Consumo y Artesanado de 27 de septiembre de 1973, conocida como la Ley Royer. Hay que señalar que la redacción del artículo 51 de nuestra Constitución se inspiró en una resolución del Consejo de Europa de 14 de abril de 1975, referida a unas directrices de la Comunidad, sobre la información y protección de los consumidores.

Me he referido a la gestación de la Protección del Consumidor en

España, porque era un elemento básico y coadyuvante del derecho a la salud y fue un paso previo a la Ley General de Sanidad y preámbulo del Sistema Nacional de Salud Español.

En esta etapa, es importante destacar la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, de 19 de julio de 1984, en capítulo II, consagra la “Protección de la Salud y Seguridad” que era uno de los objetivos de este cuerpo legal, también en la línea del artículo 43 de la Constitución. Este cuerpo legal nos situó en la línea más avanzada del ámbito comunitario europeo.

Había que tener en cuenta la próxima adhesión de España al Tratado, que tuvo lugar su firma el 12 de junio de 1985, en el Salón de Columnas del Palacio Real de Madrid, entrando en vigor el 1 de enero de 1986. La Salud Pública, ocupó una gran atención en nuestro proceso de adhesión.

Desde la Ley de Bases de Sanidad Nacional, han existido numerosos intentos de llevar a cabo una reforma de las estructuras que garanticen una auténtica protección de la salud de los ciudadanos, dentro de un estado democrático. La Ley General de Sanidad, aprobada por el Pleno del Congreso de los Diputados, crea un nuevo modelo sanitario moderno que viene a romper con los moldes obsoletos que establecía la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 1944, consiguiendo poner a nuestro país en la línea marcada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tratando de implantar un sistema de salud netamente descentralizador.

El Título Preliminar de la Ley General de Sanidad, contempla en su capítulo único “del Derecho a la Protección de la Salud” estableciendo en su artículo primero: “la presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución”, queda pues de manifiesto el objetivo básico de protección de la salud que descansa en la potenciación de la Medicina Preventiva, que proporciona por un lado un aumento de la salud a la población, y por otro ahorra costos de asistencia hospitalaria, de ahí que de acuerdo con la OMS, la Medicina Preventiva sea una inversión tanto económica, como de Promoción de la Salud.



La Ley General de Sanidad, de 25 de abril de 1986, con el rango de normativa básica al amparo del artículo 149.1.16 de la Constitución. El proceso de elaboración de la Ley General de Sanidad fue muy laborioso, arduo y complejo, con 14 borradores, puesto que había que definir qué modelo queríamos para nuestra sociedad y cómo se iba a configurar el sistema sanitario de nuestro país. En todo el desarrollo que llevó bastante tiempo y dedicación, participé activamente. Era consciente de la responsabilidad que tenía delante de mí y el objetivo que teníamos que conseguir, que esta fuera una ley marco que establecería los cimientos básicos para nuestro futuro Sistema Nacional de Salud, es decir, una ley abierta y para todos los ciudadanos. Obra del malogrado Ernest Lluch, que a mi entender el legislador dejó claro los dos ámbitos del derecho a la salud, por un lado el de la protección y por otro el de la atención sanitaria. Uno de los objetivos básicos de la Ley General de Sanidad, es la universalización de la asistencia sanitaria, así como el principio de equidad, y la no discriminación por niveles de renta, enfermedad, edad, estableciendo el derecho de acceso en condiciones de igualdad a los servicios sanitarios públicos.

Nos referiremos ahora a la configuración de nuestro Sistema Nacional de Salud, recogido en el artículo 44 de la Ley General de Sanidad. Es el conjunto de los servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en los términos establecidos en la presente ley. Esto lleva al planteamiento de poner en marcha un Sistema de Salud claramente descentralizador. El modelo descentralizado que España definía para su sanidad iba a tener 17 Servicios Regionales de Salud, correspondientes a las Comunidades Autónomas, además del de las dos ciudades autónomas: Ceuta y Melilla, agrupadas estas bajo el paraguas del INGESA.

Hay que señalar que el alcance de esta ley era muy exhaustiva, abarcando todos los puntos posibles de regulación, teniendo en cuenta el objetivo principal que era la voluntad de ser una normativa básica que debería durar muchos años, hasta la total vertebración del Sistema Nacional de Salud.

Al ser un sistema netamente descentralizado en mi opinión una

descentralización política, no una descentralización administrativa que hubiese sido necesaria haberla llevado a cabo paulatinamente antes del proceso de transferencias competenciales en el ámbito de la sanidad y del consumo. De ahí que la Alta Inspección recogida en el capítulo cuarto (artículo 43) debería haber ocupado un papel de liderazgo vertebrador del Sistema Nacional de Salud, cuestión que no ha sido así y que ha causado problemas con la Administración Autonómica.

El profesor Segovia de Arana señala que “la asistencia sanitaria pública convertida a partir de la Ley General de Sanidad de 1986 en el Sistema Nacional de Salud, ha sido muy positiva, ya que ha permitido una rápida y uniforme modernización de las instituciones sanitarias especialmente de la hospitalización”.

Como epílogo de este apartado, subrayar que el Sistema Nacional de Salud Español se ha venido vertebrando y configurando, entre otras, por las siguientes premisas:

- Aseguramiento universal.
- Equidad en el acceso y en la distribución de recursos.
- Descentralización.
- Financiación pública, vía Presupuestos Generales del Estado.
- Vertebración de las políticas de promoción y prevención de la salud, en paralelo a las prestaciones médicas y farmacéuticas.

A mi juicio, la Ley de Sanidad de 1986, que ha cumplido ya 36 años, necesita un “aggiornamento”, una puesta al día para adaptarse a la realidad y sostenibilidad que la sanidad española demanda.

## **VI. AVANCES PARA EL DESARROLLO DEL DERECHO A LA SALUD: FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN**

Hace unas décadas era todavía impensable el acuñamiento y agrupación de saberes del conocimiento, bajo la denominación de Ciencias de la Salud, en nuestro país. Ramón y Cajal, Gregorio Marañón, Severo Ochoa y Francisco Grande Covián, colaboraron con su magisterio y testimonio a sentar una parte de los cimientos de lo que hoy son las Ciencias de la Salud. Laín Entralgo y Santiago Grisolia han continuado esa trayectoria.

El objetivo y ámbito de las Ciencias de la Salud y de la Vida no son una tierra prometida a conquistar, sino que es una realidad. Los conocimientos técnicos y habilidades de las Ciencias de la Salud, están ocupando cada día un papel más relevante. La Medicina, Química, Biología, Farmacia, Psicología, Enfermería, Ciencias de la Educación, así como la Sociología y Antropología son disciplinas directamente involucradas en este proceso. Hay que destacar que en estas áreas se viene trabajando en asuntos que tienen una repercusión importante para la protección integral de la salud. ¿Quién hubiera pensado hace unos años que esto sería así?

Esto quiere decir que la salud está muy directamente relacionada con el medio físico, con el medio biológico y con el medio psicosocial. Una variedad de ciencias y nuevas tecnologías relacionadas entre sí. Se tiende, pues, hacia el trabajo multidisciplinar para conseguir aunar esfuerzos en objetivos comunes.

Debemos convenir que la promoción de una salud integral es un

objetivo y un reto que se debe tener siempre en cuenta en las Ciencias de la Salud y de la Vida, no sólo por lo que significa cuidar nuestro Medio, protegiendo la Naturaleza, sino también la repercusión que tiene en nuestra propia salud presente y en la del futuro. Así pues, la Educación para la Salud, aplicable a todas las Ciencias anteriormente citadas, debe jugar un papel dinamizador dirigido a todos los grupos de la población. La Educación para la salud tendrá un papel fundamental inculcando a los ciudadanos una serie de hábitos y comportamientos que les conducirán a una mejoría de la su salud con el consiguiente aumento de calidad de vida. Según las estadísticas de “The Economist”, España es el tercer país del mundo donde mejor se vive, entre 22 países analizados. Suiza ocupa el primer lugar del ranking de calidad de vida y la India el último de estos 22. Existen algunas experiencias muy satisfactorias en este sentido, como es el programa europeo sobre Ciudades Saludables, apoyado por la OMS, el Consejo de Europa y la Unión Europea, dentro de cuyos objetivos se encuentra mejorar las condiciones del entorno en que vivimos.

A nivel de los profesionales de Ciencias de la Salud: médicos, odontólogos, farmacéuticos, químicos, biólogos, veterinarios, psicólogos, profesores, etc., hemos de considerar la aportación que cada uno de ellos puede proporcionar para conseguir el objetivo propuesto. Son muchas las directrices lanzadas desde las Instituciones Internacionales y Europeas, que insisten en desarrollar los trabajos en equipos multidisciplinares. Así se plasma tanto en los documentos de la Organización Mundial de la Salud como en los de la Unión Europea. Ciertamente en algunos países con más experiencia en estos temas, se están viendo ya resultados muy interesantes.

Es necesario pues, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el papel fundamental que debe desarrollar la Medicina Preventiva. En definitiva, es hacer caso al viejo y sabio refrán “es mejor prevenir que curar”, olvidado en tantas ocasiones en la práctica de la sanidad, en la que tantas veces se ha abusado de fármacos, en vez de atender al individuo en el ámbito en que se desenvuelve, disminuyendo las causas de la enfermedad.

Si queremos profundizar en la línea de la Prevención y Promoción

de la Salud hay que garantizar que todas las acciones sanitarias que se realicen vayan dirigidas a la prevención de la enfermedad y no sólo a la curación de la misma.

En definitiva, hay que hacer hincapié en la necesidad de llevar a cabo una política integral de las Ciencias de la Salud, que traerá consigo, sin lugar a duda, una mayor protección de la Salud y un aumento de la calidad de vida, pues de lo contrario, podemos asistir a efectos irreversibles en los próximos años. Bajo esta situación, creemos que uno de los objetivos fundamentales está en proteger nuestra propia salud, lo cual exigirá el desarrollo de una cultura de salud dentro de nuestra sociedad, basada en la solidaridad, para lo cual, es necesario también potenciar un sistema sanitario eficaz, solidario, equitativo y armónico en el que participen todos los agentes del sistema.

Los avances en formación, docencia e investigación científica en Ciencias de la Salud, son un elemento clave dinamizador, que fortalece el derecho a la salud. La vocación docente ha estado siempre presente en los profesionales médicos, hasta el punto de que el concepto actual del hospital, la función docente se integra en igualdad de condiciones con las funciones asistencial, investigadora y de gestión. La universidad como casa humanística en la que tienen que tener cabida todos los saberes del conocimiento, como ya escribía en aquella época en Salamanca, Fray Luis de León: “Volé tan alto, tan alto que le di a la caza alcance”. Este símil debe ser el objetivo de la formación universitaria, ya que ha sabido incorporar las experiencias clínicas de los profesionales del Sistema Nacional de Salud como se ha puesto de manifiesto en los planes del estudio.

Consideramos que el enlace entre la Universidad y la “realidad formativa” planteada a través de los últimos avances científicos, así como la de los investigadores, cuestionan la necesidad de aprovechar los recursos disponibles de las Facultades para la formación de postgrado.

No podemos olvidar la importancia de las sociedades científicas y de los investigadores en Ciencias de la Salud y de la Vida y la actividad investigadora que se desarrolla fuera de nuestro país. La ciencia no

progresar por una persona sino por equipos. En España hay investigadores de gran calidad, como se ha demostrado con la pandemia Covid19, provocado por el SARS-COV-2, y la gran aportación al ámbito de las vacunas. En las tareas formativas, como señalaba Platón, la conversación viva es lo más importante. Por lo tanto, no es una casualidad que el diálogo llegara a ser la forma escrita de Platón. Debemos considerar las aportaciones que se obtienen a través de los Simposiums, Seminarios, Congresos y otros eventos, en los que se muestran los últimos avances de la ciencia de la salud y de la vida.

La sociedad actual demanda una formación específica adecuada a los nuevos tiempos y necesidades reales de los ciudadanos, en base al incesante progreso científico y tecnológico. El poeta clásico Horacio señalaba que el éxito suele alcanzarlo quien “sabe armonizar lo útil con lo agradable”, en consecuencia deben tener presente que la utilidad y la valoración son conceptos básicos en la formación de los profesionales de las ciencias de la salud y de la vida.

La generación de Marañón, como acertadamente señalaba el Profesor Laín Entralgo, requiere: “Que el paciente se sienta escuchado, es vital para que aumente el índice de satisfacción en su relación con el médico”. Para ello hay que mejorar el grado de comunicación entre ambos protagonistas, fomentando el humanismo en la profesión médica y evitar la pérdida de confianza del paciente. Mejorar el grado de comunicación con el paciente de forma que éste se sienta escuchado cuando acude a la consulta, puede traducirse en hechos como el aumento del índice de satisfacción en su relación con el médico y sobre todo un mejor cumplimiento del tratamiento por parte del enfermo.

La aventura del conocimiento es la tarea vital de la formación del postgrado y en concreto la formación continuada. Hay que realizar el ejercicio de aprender a aprender, ya que las Ciencias de la Salud son un conjunto de profesiones de servicio, de ahí la necesidad de una formación humanista. Nuestro Premio Nobel, Santiago Ramón y Cajal, señalaba por aquel entonces: “Toda persona que se lo propone, puede esculpir su propio cerebro”, en su magnífico libro *Los Tónicos de la Voluntad*, que ha cumplido ya más de cien años de su

publicación. Esta directriz debe ser la brújula y el camino de nuestros profesionales de la salud. Cajal también señalaba que “mientras el cerebro sea un misterio, el universo continuará siendo un misterio”. Añadía que no deben preocuparnos las arrugas del rostro, sino las del cerebro. Humildemente tenemos que reconocer que todavía nos queda un amplio horizonte por recorrer. La fuerza que impulsa la historia hacia delante, Hegel la llamaba “espíritu universal”.

He participado en retos importantes con luces y sombras, pero ninguno tan interesante y a la vez tan apasionante como el de la formación e investigación. Ahora pienso que estamos ante un reto histórico de la formación e investigación. Hay que buscar el equilibrio entre el saber hacer y hacer saber. La docencia es el arte de transmitir el pensamiento, en definitiva, ayudar a pensar desde la Universidad, que debe ser el elemento dinamizador de la formación.

Estamos en un momento de cambio, Heráclito decía “panta rei”, todo cambia, nada permanece. Existe la demanda de una formación específica, orientada a cubrir necesidades de las personas y es una vía para paliar las resistencias al cambio. Estamos asistiendo a un importante hito de futuro como es mejorar y fomentar una formación integral y humanista en los jóvenes médicos, ya que los ciudadanos sienten esta necesidad, cuando los problemas de salud aparecen.

Tenemos que centrar a dónde nos dirigimos, fijando un horizonte para obtener unos resultados satisfactorios dentro de las Ciencias de la Salud y de la Vida, que tienen que asumir los retos que la sociedad del siglo XXI plantea. El profesor de matemáticas, Lewis Carroll, en aquel libro inolvidable de “Alicia en el país de las maravillas” escribía: “—¿Querría decirme, por favor a dónde tendría que ir yo desde aquí? —Eso depende, en gran parte, del sitio al que quieras llegar”. Es necesario, pues, crear un gran foro permanente y continuo de reflexión para alcanzar un amplio consenso con todos los estamentos afectados al bienestar, sino también a aportar sus avances al desarrollo de la persona, en el que la Bioética tiene que tener su peso específico y su importancia vital, el paciente tiene que ser un sujeto activo para su propia salud y la de la comunidad.

Al Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) se le dedicó el Título VII de

la Ley G. de Sanidad en el que participé activamente, constituyendo una de las grandes aportaciones para el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de ser el órgano de apoyo científico técnico del Departamento de Sanidad de la Administración del Estado y de los distintos servicios de salud de las comunidades autónomas, con naturaleza de organismo autónomo de la Administración del Estado, adscrito hoy al Ministerio de Ciencia e Innovación.

La Investigación Biomédica en Ciencias de la Salud y de la Vida, fomentada por el ISCIII, ha supuesto una dinamización del tejido científico sanitario en el ámbito de la investigación traslacional para acercar sus beneficios a los pacientes, ofreciendo servicios científicos y tecnológicos de alta calidad, al Sistema Nacional de Salud. En un futuro próximo las grandes inversiones deben orientarse hacia aquellos centros, grupos o estructuras cuyas actividades y resultados permitan garantizar una investigación de alto nivel motivadora, de profesionales con rigor intelectual, y competitiva con la de otros países. Paralelamente es decisivo el desarrollo y promoción de la telemedicina y la salud digital, para la difusión de los avances científicos técnicos. La investigación básica debe ser un caudal que fluya hacia las necesidades más prevalentes, de manera traslacional. Los ciudadanos tienen que conocer los avances científicos y los investigadores y gestores, que día a día se dedican al fomento de la investigación deben saber cuáles son las necesidades de los pacientes y sus problemas, para poder aportar soluciones en las que se pueda ir avanzando.

La Ley de Investigación Biomédica de 3 de julio de 2007 y el Real Decreto de 18 de noviembre de 2011, que desarrolló la normativa referente a los biobancos, ofrecen garantías jurídicas para el correcto equilibrio entre la protección de los derechos y el fomento de la investigación. Este es el principal valor añadido y el mayor logro de la norma. La citada ley logra un equilibrio que garantiza ambos objetivos, por un lado asegurar el respeto hacia los derechos humanos y por otro, incentivar la investigación biomédica imprescindible para mejorar el bienestar de la sociedad y una percepción de seguridad por parte de los pacientes.

Posteriormente, la Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación de 1 de junio de 2011, construía un sistema productivo más sosteni-



ble y estable a largo plazo. Esta ley tiene un marcado carácter reformista, garantista y posibilista, ya que tiene el objetivo de consolidar a España entre los países con mayor producción científica, mejorando la capacidad para transmitir el conocimiento y la innovación. También se promulgó la Ley de Salud Pública de 4 de julio de 2011, que supuso un gran avance, pero todavía no se ha desarrollado.

El Consejo de Ministros del 18 de Febrero del 2022 aprobó el envío al Congreso de los Diputados, de la modificación de la Ley de la Ciencia de 2011, con el objetivo de reducir la precariedad de los investigadores y lograr el desarrollo de su carrera.

Un país sin investigación es un país sin desarrollo, decía Severo Ochoa. En nuestro país tenemos investigadores de gran talla, tenemos que saber aprovechar los recursos humanos de la investigación, hay que enseñar a los jóvenes a pensar como científicos, sin olvidar el sentido de la realidad. Como decía Ortega, no podemos recrearnos en el pasado, tenemos que contemplar el futuro.

En aquella época, a su regreso de Estados Unidos me comentaba Severo Ochoa, su constante preocupación por la coordinación de la Investigación Científica en España, hoy todavía está latente esta problemática y es uno de los retos más importantes pendiente. Es necesario una profunda coordinación a nivel de Estado de todos los recursos tanto humanos como materiales existentes, para poder sacar un mayor rendimiento a la investigación científica que se desarrolla en nuestro país. Espero que el deseo de Severo Ochoa se vea pronto cumplido, y no quede una vez más en una frustración.



## **VII. CON LA MIRADA PUESTA EN EL FUTURO DE LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD**

Antes de adentrarnos en una visión prospectiva de los retos futuros, que tiene que afrontar el Derecho a la Salud Español, hay que señalar la siguiente normativa de interés:

- Ley de Cohesión y Calidad de 28 de Mayo 2003.
- Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias de 21 de Noviembre 2003.
- Ley del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud de 16 de Diciembre 2003.
- Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento de 26 de Julio 2006.
- Ley de Regulación de la Eutanasia de 24 de Marzo 2021.

El Sistema Nacional de Salud (SNS), está entre los mejores del mundo, dentro del ranking de los diez primeros, otras fuentes hablan del sexto o del séptimo. En cualquier caso está muy bien valorado ya que nuestra propia población así lo estima. Así pues el SNS ha alcanzado la naturaleza privilegiada de los bienes irrenunciables e inexpropiables. Sin embargo todavía existen insuficiencias tanto en el funcionamiento operativo de los servicios como en los resultados, medidos en condiciones de salud de la población española.

Es necesario hacer frente a los retos del futuro, porque debe adaptarse a los cambios sociales y a las diferentes demandas. Ello exigirá una reorientación de los servicios según lo cual, además de curar se tienen que realizar acciones tendentes a un mayor desarrollo de la

promoción y fomento de una cultura de la salud y por eso es necesario implicar más a los ciudadanos, a través de las instituciones y organizaciones de voluntariado, de grupos de ayuda mutua y de la participación de los ciudadanos, así como potenciar y valorar el papel de Asociaciones de Pacientes y familiares. El SNS debemos entenderlo como el conjunto de la Sanidad Pública y la Privada. Lo que hoy en día se conoce como la colaboración pública y privada, tan necesaria para afrontar y colaborar en un futuro no sólo en la sostenibilidad, sino también en todas las tareas de investigación en Ciencias de la Salud y de la Vida, que tanto aportan a los ciudadanos y pacientes.

La salud continúa siendo una de las principales preocupaciones de los ciudadanos españoles, según el barómetro del Centro Nacional de Investigaciones Sociológicas (CIS). De ahí que los poderes públicos deban prestar mayor atención a los servicios que ofrece nuestro SNS, para su normal desarrollo y sostenibilidad.

El estado de salud de los ciudadanos de nuestro país tiene un nivel muy aceptable, es indicativo señalar que la esperanza de vida de las mujeres supera los 83 años, lo que coloca a España en el primer país de Europa. La salud sólo se puede preservar en un ámbito estable de colaboración, paz y prosperidad entre los pueblos de Europa. Se viene trabajando en este espacio de cohesión para garantizar la protección y la promoción de la salud en el ámbito de la Unión Europea.

Los pacientes tienen que ser el verdadero eje vertebral del SNS. Durante muchos años no se ha tenido en cuenta como centro vitalizador de nuestro sistema sanitario. Entre todos debemos afrontar una vertebración realista para que el paciente sea el verdadero protagonista. En esta línea tienen que colaborar también activamente, la industria farmacéutica, las fundaciones, los medios de comunicación y todos los agentes sociales de nuestra población para que así se pueda lograr el objetivo que llevamos años trabajando para conseguirlo.

En el orden económico hay que señalar que el SNS debe afrontar el reto de la elevación de los presupuestos públicos para la sanidad,

que aunque se han realizado esfuerzos a pesar de la crisis económica, es necesario llevar a cabo y conseguir el objetivo de alcanzar el 7% del PIB, deseo y reivindicación de todos los profesionales que integran el SNS. En la actualidad estamos en torno al 6% del PIB y el aumento es necesario para la sostenibilidad del sistema sanitario y para afrontar los nuevos retos que la salud digital va a aportar. En estos aspectos económicos soy de la opinión que sería necesario establecer que los Presupuestos Generales del Estado para la Sanidad de las Comunidades Autónomas se dediquen exclusivamente para la sanidad y no para otros fines, para conseguir la estabilización que el sistema sanitario necesita. También los Fondos de Cohesión deben jugar un papel importante con un gran componente de solidaridad.

Analizamos ahora unos trazos del luctuoso acontecimiento de la Pandemia Covid-19, provocada por el SARS-COV-2. El Gobierno haciendo uso del mecanismo previsto en el artículo 116.2 de la Constitución, con el fin de garantizar la protección de la salud de los ciudadanos, la contención de la enfermedad y el refuerzo del sistema de salud pública, aprobó el Real Decreto 463/2020 de 14 de Marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19, de acuerdo con la Ley Orgánica de Junio de 1981, de los estados de alarma, excepción y sitio. El primer estado de alarma tuvo seis prórrogas. El Tribunal Constitucional declaró inconstitucional el confinamiento domiciliario del primer estado de alarma. El segundo estado de alarma aprobado por Real Decreto, 926/2020 de 25 de Octubre, también declarado inconstitucional, se prorrogó por el Real Decreto 956/2020 de 3 de Noviembre. Tenemos que destacar que la pandemia Covid-19 ha marcado un antes y un después para el SNS. Un estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) basado en una encuesta, pone de manifiesto que cuatro de cada cinco españoles creen conveniente reformar el Sistema Nacional de Salud, lo que la pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de reformar la gestión, tanto a nivel del Estado como de las Comunidades Autónomas, quedando claro muchas veces la falta de coordinación, repercutiendo en la gestión sanitaria. De ahí, que como hemos mantenido durante años en numerosos foros, las decisiones del Consejo Interterritorial del SNS deba ser vinculante para todos, con lo cual se contribuiría a

tener un SNS más equitativo, cohesionado y armónico, que rendiría en una mejor asistencia sanitaria para los ciudadanos. Es necesario pues, una reforma de la gestión del SNS para afrontar las deficiencias y afrontar su sostenibilidad. Respecto a las vacunas, hay que poner de manifiesto el resultado espectacular en la prevención del SARS-COV-2. En España tenemos unos grandes investigadores en vacunas como Mariano Esteban, Luis Enjuanes, Vicente Larraga, por citar los “number one” en las vacunas sobre el Covid y próximamente darán resultados muy positivos. Estas vacunas tipo ARNm, son un gran avance para frenar y paliar la pandemia, en definitiva, un gran acierto llevado a cabo en un espacio corto de tiempo.

No podemos olvidar la destacada labor que desempeñan cada día, con su esfuerzo, dedicación, muchas veces no reconocida, de los profesionales y facultativos del sector sanitario, en especial en tiempos de pandemia.

Hemos de continuar con la filosofía de cambio descentralizado y coordinando efectivos que deberían ir ligados al progreso científico, en el ámbito de las Biotecnologías. Recuerdo al filósofo inglés, Cumberland, que decía que “es mejor gustarse que enmohecerse”, es decir, tenemos que continuar entre todos, el compromiso de la salud.

También viví la instauración de la Atención Primaria, pilotada desde el INSALUD y su implantación dio unos resultados satisfactorios, a través de los Centros de Salud a la reconversión de los antiguos ambulatorios, para paliar el hospitalocentrismo que padecía el sistema sanitario en la década de 1980. Hoy la Atención Primaria necesita cambiar para ofrecer mejor asistencia a los ciudadanos. Existen pluripatologías de carácter crónico que deben ser tratadas con esmerada atención en los Centros de Salud, con una problemática que afecta no solamente al propio enfermo, sino también a sus familiares y/o cuidadores, que repercute a la sostenibilidad del sistema.

La cronicidad y el envejecimiento de la población son las mayores sombras que tiene que afrontar el SNS, en mi opinión son dos cuestiones más graves que la deuda existente. Me preocupa desde hace años, la cronicidad y el envejecimiento cada vez mayor. La cronicidad constituye un problema de salud pública, en especial en los

pacientes pluripatológicos. Si tenemos en cuenta que los pacientes son el eje vertebral del SNS, como antes se ha señalado. La problemática de la cronicidad va en aumento, lo que supone un reto para la sostenibilidad del sistema sanitario, por eso es necesario afrontar la cronicidad desde la Atención Primaria puesto que las enfermedades crónicas son la carga de trabajo principal de las consultas de los Centros de Salud. Según la Sociedad Científica SEMERGEN, el 80% de las consultas de Atención Primaria se deben a enfermedades crónicas, lo que plantea nuevos desafíos y necesidades que demandan los pacientes crónicos, lo que trae consigo una necesaria reestructuración para hacer frente a esta problemática desde la perspectiva asistencial.

La Organización Médica Colegial (OMC) se ha pronunciado sobre la necesidad de una reforma de la Atención Primaria (AP), en concreto sus Vocalías Rural y Urbana, han reclamado “soluciones para una AP digna y de calidad, por mantener nuestro Sistema de Salud basado en sus características de longitudinalidad, continuidad asistencial y enfoque biosicosocial tal como lo conocemos, son necesarios cambios estructurales para su adaptación a la situación actual”. La AP y sus mejoras, que son necesarias y evidentes acometer, es un asunto que viene preocupando tanto al Ministerio de Sanidad, a nivel del Estado, como a la asistencia sanitaria regional, prestada por las Comunidades Autónomas. Pienso que es muy conveniente lograr un consenso para llevar a cabo las reformas estructurales que la AP demanda, para afrontar los retos de la cronicidad y el envejecimiento que hay que plantear pensando en un futuro inmediato. Hay que señalar el Acuerdo Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas de 30 de Septiembre de 2021, sobre la Atención Primaria.

A continuación me voy a referir al envejecimiento, otro de los retos que también tiene que abordar el SNS para su consolidación y sostenibilidad, dado el incremento de expectativas de vida en España y la longevidad de la población. La geriatría es una de las especialidades sanitarias que tiene que actuar para afrontar un envejecimiento de calidad. Soy de los que pienso en “el arte de envejecer”. Hay que trabajar en el normal desenvolvimiento de la salud de nuestros mayores teniendo muy presente la medicina preventiva, predictiva, de precisión y participativa del paciente mayor, para que él mismo

colabore con los profesionales sanitarios en el fomento de su salud y de las personas que día a día le acompañan. Esto nos llevaría a unos resultados de salud muy satisfactorios. Hay que señalar que pese a sus luces y a sus sombras, nuestro SNS, ha venido mostrando su fortaleza y consolidación, abundando en las reformas, en la imprescindible renovación y el incremento presupuestario para afrontar los retos que hemos venido analizando anteriormente.

La humanización de la asistencia sanitaria, se ha venido planteando en nuestro Sistema Nacional de Salud, allá por los años 1980, aprobándose por el Instituto Nacional de la Salud, cuando el territorio INSALUD abarcaba más de 10 Comunidades Autónomas, aprobándose el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, pero el esfuerzo no cumplimentó el éxito, quedando la humanización en una tarea inacabada. Igual ocurrió con pandemias como el sida, ébola, gripe A, entre otras.

A raíz de la gran pandemia que venimos padeciendo por el SARS-COV-2 y las graves consecuencias y mortalidad que produce, se ha planteado nuevamente la necesidad de potenciar y desarrollar la humanización de la asistencia sanitaria como asunto prioritario para nuestro Sistema Nacional de Salud, estando enmarcado dentro de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas para el 2030, en el apartado 3 Salud y Bienestar.

Antes de comenzar la pandemia Covid-19, la Asociación Española de Fundaciones (AEF), desde el Grupo Sectorial de Salud, Investigación y Bienestar, que coordino y dirijo, como miembro de la Junta Directiva y con la colaboración del Grupo Social de la ONCE (ILUNION) y el Club de la Excelencia en Gestión, organizamos un ciclo de jornadas sobre la Humanización y Excelencia en la Gestión Sanitaria, itinerante por las Comunidades Autónomas, hasta ahora se han celebrado en Madrid, Toledo, Sevilla, Extremadura (Mérida) y Baleares, que continuaremos presencialmente en los próximos meses en el resto del territorio.

La humanización de la asistencia sanitaria va muy ligada con la medicina personalizada, las terapias innovadoras, que abarcan la salud digital, la inteligencia artificial, en el anchuroso campo de las nuevas



tecnologías, en el ámbito de los cuidados paliativos, es fundamental la labor de los psicólogos clínicos, no sólo para los pacientes, sino también para la familia y cuidadores. También juega un papel dinamizador, las tareas de formación de los tutores de la formación especializada (MIR) de los hospitales.

La sociedad civil ha vuelto a poner énfasis en la salud, investigación y el bienestar social y tiene que tener un papel determinante en la conformación de las actividades ciudadanas, para fomentar la participación, contribuyendo a la consolidación del desarrollo sostenible en un mundo globalizado en el que estamos viviendo. Instrumento éste, de la participación de la sociedad civil en unas tareas que, si en determinados momentos se consideraron parcelas exclusivas de los poderes públicos, hoy se acepta unánimemente el protagonismo de las Fundaciones.

Hay que destacar el creciente interés de determinadas Fundaciones por patrocinar, sin ánimo de lucro, el fomento de la salud, la investigación y el bienestar social de ejercer el mecenazgo. Empresas con sensibilidad social que han transferido los principios y técnicas de gestión económica a una gestión social logrando así, una mejora de imagen como rendimiento social legítimo.

La influencia de la sociedad civil se ha puesto de manifiesto, en el Acuerdo de Consejo de Ministros, por el que se declara como Proyecto Estratégico para la Recuperación Transformación Económica (PERTE). Este proyecto pretende impulsar la creación de un sistema sanitario de altas prestaciones, basado en la Medicina de Precisión, las terapias avanzadas y la inteligencia artificial. Este sistema estará orientado a la protección de la salud, dando respuesta inmediata y flexible a los retos sanitarios.

El PERTE prevé una inversión de al menos 1.469 millones de euros en el período 2021-2023, con una contribución del sector público de más de 962 millones de euros y una inversión privada estimada inicialmente en cerca de 487 millones de euros. Se estima que el proyecto generará una contribución en el PIB de más de 4.300 millones de euros y permitirá la creación de cerca de 12.700 nuevos puestos de trabajo.

Además, entre otros impactos previstos, se espera que la innovación biomédica alrededor del Sistema Nacional de Salud se consolidará como un potente motor para el cambio de modelo productivo y que el Sistema Nacional de salud español será un referente mundial en Medicina de Precisión mediante el uso masivo, inteligente y orientado a la salud de diferentes fuentes de datos.

Con fecha 14 de enero de 2022, la Comisión Europea ha publicado el Plan de Financiación y Trabajo para el 2022 del Programa de Acción en el Ámbito de la Salud (EU4Health). También España ha apoyado la necesidad de impulsar el enfoque integral “ONE HEALTH” en el diseño de las políticas sanitarias de la Unión Europea, pues tanto la salud humana, como la salud animal y medioambiental están interconectadas, considerándose como “una sola salud”.

## VIII. COLOFÓN

Como colofón, como señala la Real Academia Española “remate final”, en griego antiguo “koloph n”, “cumbre”, “final”, término”, del latín conclusion o cierre de algo, tenemos que subrayar que la salud como derecho es una conquista histórica, que nos ha costado siglos el alcanzar la meta en que nos encontramos, siempre muy unido a la libertad y como decía Cicerón “Libertas inaestimabilis res est”. La libertad es algo inestimable, muy unida al derecho a la salud, integrante de los derechos humanos.

Partimos desde la expedición filantrópica de la vacuna de 1803 de Xavier Balmis, hoy de actualidad por la gran pandemia del SARS-COV-2 y de las Cortes de Cádiz de 1812, me atrevería a decir que ha ido en paralelo la protección de la salud con la auténtica sociedad de valores, basada en el esfuerzo, la tenacidad o la solidaridad. Franklin D. Roosevelt destacaba que en la vida hay algo peor que el fracaso, “el no haber intentado nada”. En la misma línea, Robert Frost indicaba “en dos palabras puedo resumir cuánto he aprendido acerca de la vida: seguir adelante”. En el Derecho a la Salud, siempre se han venido dando avances paulatinos, muchas veces difíciles para llevar a cabo su vertebración y desarrollo de acuerdo con el horizonte temporal.

Ahora se requiere la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Por eso es perentorio fomentar un desarrollo de su sostenibilidad dentro de nuestra sociedad, ya que los recursos de los que hoy se dispone son insuficientes y se basan en la corresponsabilidad de todos los agentes implicados, para lo cual es necesario potenciar un

sistema sanitario que sea eficaz y equitativo. Los ciudadanos españoles estamos orgullosos de este Sistema Sanitario, independientemente de las mejoras que todavía quedan por hacer, ya que se considera un patrimonio de todos.

Quiero rendir aquí un homenaje a todos los profesionales con los que he trabajado, con mi agradecimiento por haber colaborado en conseguir mayores cotas de salud para todos los ciudadanos, contribuyendo activamente con su profesionalidad.

Personalmente siempre he estado preocupado por la Sanidad y por la conquista de la salud para todos y, como decía Gregorio Marañón: “El fin no es llegar, sino hacer”. Y ese es, en definitiva, mi horizonte, mi brújula y mi timón.

Vivimos tiempos difíciles y de cambios en la sociedad globalizada que nos ha tocado vivir, estamos en una importante crisis no solo económica sino también de valores. Como decía Truffaut: “el reflejo de la vida, vale más que la vida misma”.

Finalmente también quiero hacer hincapié en la necesidad de añadir humanidad a la vida, en definitiva, nos dará más salud positiva para lo cual tenemos que tener presente y estar muy satisfechos del Sistema Nacional de Salud que disponemos y de nuestros profesionales e investigadores de gran nivel, lo que influye directamente en la calidad del sistema.

He intentado hacer un discurso no muy extenso, sin dejar lo importante e interesante en el contexto. Estoy profundamente orgulloso y satisfecho, por la confianza que habéis depositado en mí, queridos compañeros Académicos. Mi disposición personal a la Real Academia de Doctores de España.

HE DICHO.

## **IX. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

- ALBADALEJO GARCÍA, M.: Instituciones de Derecho Civil, Barcelona, 1972.
- ALBADALEJO, M. A.; El estatuto del consumidor, Madrid, 1980.
- ALBERTO PÉREZ, R. y SUSO, F. J.: La eficacia de la Publicidad ante las actitudes del consumidor, Madrid, 1997.
- ALONSO RIVAS, Javier: “El Comportamiento del Consumidor”. Publicaciones del Instituto Nacional del Consumo, Madrid, 1984.
- ÁLVAREZ RICO, M.: El principio de Coordinación en el estado de las Autonomías. Documentación Administrativa, núm. 196, Madrid, 1982.
- ALZAGA VILLAMIL, O.; GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ, I. y RODRÍGUEZ ZAPATA, J.: Derecho Político Español según la Constitución de 1978. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid, 1998.
- ALZAGA VILLAMIL, O.: Comentario a la Constitución Española de 1978, Madrid, 1978.
- AMARILLA GUNDIN, M. y otros: Derechos en Salud para el siglo XXI. Eupharlaw, Madrid, 2008.
- AMARILLA GUNDIN, M. y otros: El derecho a la información en salud alimentaria. Eupharlaw, Madrid, 2006.
- AMARILLA GUNDIN, M.: Medicamentos: utopía y realidad. Eupharlaw, Madrid, 2009.
- ARAGÓN, J. A.: Empresa y Medio Ambiente, 1998.
- ARAGONÉS, J. I.: “La Psicología Ambiental y los espacios Urbanos”. Las Palmas de Gran Canaria, 1994.
- ARAGONÉS, J. I.: La Calidad Ambiental La Conservación del entorno, Bilbao, 1985.
- ARAMBARRI, P.: Los Niveles Ecológicos, Arbor, 1994.

- ARTOLA, M.: "La Burguesía Revolucionaria 1808-1869", Madrid, 1973.
- BAENA DE ALCÁZAR, M.: Administración Central y Administración Institucional en el derecho Español, Madrid, 1966.
- BANDO CASADO, H. C.: Cambio social y la Protección de los Consumidores. El Nuevo Lunes, Madrid, 22 de enero de 1990.
- BANDO CASADO, H. C.: Ponencia sobre la Protección Jurídica de los Consumidores. I Encuentro sobre Publicidad y Consumo, organizado por la Cooperativa Eroski, Bilbao, 1988.
- BANDO CASADO, H. C.: "La Protección de los Consumidores en Europa" (libro-homenaje al profesor García Trevijano). Publicaciones del Instituto de Estudios de Administración Local, Madrid, 1982.
- BANDO CASADO, H. C.: "La Publicidad y la Protección Jurídica de los Consumidores y Usuarios". Segunda edición, Madrid, 1991. Publicaciones del Instituto Nacional del Consumo.
- BANDO CASADO, H. C.: "Nuevos Horizontes para la Protección de los Consumidores y Usuarios". Revista MUFACE, núms. 67-68, Madrid, 1985.
- BANDO CASADO, H. C.: "Planteamientos Básicos sobre la Defensa del Consumidor", Madrid, 1986. Segunda Edición. Publicaciones del Instituto Nacional del Consumo.
- BANDO CASADO, H. C.: Ponencia presentada en la V Reunión del Seminario del Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, 1997.
- BANDO CASADO, H. C.: "La Protección de los Usuarios de Viviendas". Diario 16, Madrid, 22 de noviembre de 1985.
- BANDO CASADO, H. C.: "Medio Ambiente y Ciencias de la Salud". Revista MUFACE, diciembre de 1997.
- BANDO CASADO, H. C.: Conferencia Inaugural del IV Encuentro de Médicos Internos Residentes (MIR) en Aparato Digestivo, Barcelona, 2001.
- BANDO CASADO, H. C.: La promoción integral de la salud. Un reto de futuro, Madrid, 2002.
- BANDO CASADO, H. C.: El médico y la prevención. MUFACE, Madrid, 2005.
- BANDO CASADO, H. C.: Un compromiso con la sanidad: la promoción integral de la salud. SPA, 1.ª edición, Madrid, 2008.
- BANDO CASADO, H. C.: Conferencia: La formación y la investigación sanitaria en España. Los retos de la I+D+I en la Sanidad, Castilla-León (Valladolid), 2 de diciembre de 2008.

- BANDO CASADO, H. C.: Un compromiso con la sanidad: la promoción integral de la salud. SPA, 2.ª edición, Madrid, 2009.
- BANDO CASADO, H. C.: “Nuestro Derecho a la Salud. La Sanidad vivida”. Fundación ASISA, Madrid, 2019.
- BANDRÉS MOYA, F. y otros: Gregorio Marañón, cumbre y síntesis para el siglo XXI. Fundación Tejerina, Madrid, 2008.
- BELMONTE, J.: La Constitución, texto y contexto, Madrid, 1979.
- BENDER ARNOLD, E.: Salud o Fraude. La verdad sobre los alimentos y las dietas, Barcelona, 1987.
- BENEYTO PÉREZ, J.: Ordenamiento jurídico de la información, Madrid, 1961.
- BENEYTO, J.: Conocimiento de la información, Madrid, 1973.
- BERCOVITZ RODRÍGUEZ-CALVO, A.: “La Protección de los Consumidores en el Derecho Español”. Estudios de Consumo, núm. 1, Madrid, 1984.
- BERCOVITZ, A.: La formación del derecho de la competencia, ADI. Tomo II, Madrid, 1975.
- BERCOVITZ, A.: La protección de los consumidores, la Constitución Española y el Derecho Mercantil, Madrid, 1978.
- BERMEJO VERA, J.: Aspectos jurídicos de la protección del Consumidor. RAP, septiembre-diciembre, Madrid, 1978.
- BUXTON, J. R.: Local Government, Londres, 1970.
- CABASES, J. M.: “Los contenidos sanitarios: la eficiencia”. Ponencia presentada en el II Encuentro de Formación de los Profesionales de la Salud. Fundación BBVA, Madrid, abril 1998.
- CARLSSON, J.: “Políticas de Medio Ambiente”. Las grandes ciudades de la década de los noventa, Madrid, 1990.
- CASTRO, R.: Aspectos sociales de la gestión de Espacios Naturales, Sevilla, 1991.
- CAYÓN DE LAS CUEVAS, J.: “Derecho y salud como realidades interactivas”. Aranzadi, Madrid, 2015.
- CEBRIÁN, J. L. y GONZÁLEZ, F.: “El Futuro no es lo que era”. Aguilar, Madrid, 2001.
- CIUDADES SANAS: Revista JANO, diciembre 1994, vol. XLVII.
- Conclusiones del Consejo de 30 de abril de 1998 sobre la integración de exigencias en materia de protección de la salud en las políticas comunitarias (98/C 169 01). Diario Oficial de las Comunidades Europeas, 4 de junio de 1998.
- CONFERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. Alma-Ata (URSS), septiembre de 1978.

- CONFERENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO (Río de Janeiro, 1992): Publicaciones del Ministerio de Obras Públicas, Transportes y Medio Ambiente, Madrid, 1993.
- CONFERENCIA MUNDIAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, Ottawa, 1986.
- CORRALIZA, J. A.: Ciudad, Agricultura y Calidad de Vida, Sevilla, 1991.
- CORS, J.: "Orientación de los Estudios de Medicina". Universidad de Barcelona, 1997.
- CRESPO HERNÁNDEZ, M.: Pediatría 1997 en la frontera de dos siglos (Cambios necesarios en el quehacer y el enseñar), Oviedo, 1997.
- DARANAS PELÁEZ, M.: Las constituciones europeas, Madrid, 1979.
- DE CASTRO, A.: El equilibrio docencia, sistema clave de la formación de especialistas, Madrid, 1966.
- DE JUAN ASENJO: "La Constitución Económica Española". Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1984.
- DE MIGUEL, J. y otros: "El Futuro de la Salud". Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1988.
- DE VEGA, P.: "Temas clave de la Constitución Española". Tecnos, Madrid, 1988.
- DEBATE SANITARIO: "Medicina, Sociedad y Tecnología". Fundación BBVA, 1992.
- Declaración de Yakarta sobre Promoción de la salud en el siglo XXI, 1997.
- DÍAZ ALEDO, L.: Envejecer es Vivir, Madrid, 1993.
- DÍAZ ALEDO, L.: Decálogos para vivir 100 años.
- DÍAZ-RUBIO GARCÍA, M.: 100 Médicos Españoles del Siglo XX, Madrid, 2000.
- DÍAZ DE YRAOLA, G.: La vuelta al mundo de la expedición de la vacuna (1803-1810), Madrid, 2008.
- EDUCACIÓN AMBIENTAL: "Materias Transversales". Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid, 1992.
- ELOLA SOMOZA, F. J.: "Análisis del Sistema Nacional de Salud español y modalidades de financiación de los Centros de Salud". Ponencia presentada en el IX Congreso del Secretariado Europeo de Prácticas de Salud Comunitaria, Madrid, 1993.
- ELOLA SOMOZA, F. J.: Crisis de la reforma de la Asistencia sanitaria Pública en España (1983-1990), Madrid, 1991.
- ESCRIBANO COLLADO, P.: El Derecho a la Salud, Sevilla, 1976.
- FELVER, W. y HALEY, B. F.: Teoría de la distribución de la renta, Madrid, 1961.



- FERNÁNDEZ DE CASTRO, I.: De las Cortes de Cádiz al Plan de Desarrollo (1808-1966), París, 1968.
- FERNÁNDEZ PASTRANA, J. M.: El Servicio Público de la Sanidad: El Marco Constitucional, Madrid, 1984.
- FORSTHOFF, E.: La previsión existencial en la Edad Técnica. D.A., Madrid, 1956.
- FUENTES QUINTANA, E.: La crisis económica española, núm. 1, Madrid, 1980.
- FUSTER, V.: La ciencia y la vida, Barcelona, 2008.
- GAARDER JOSTEIN: El Mundo de Sofía, Madrid, 1995.
- GARCÍA DE ENTERRÍA, E.: La Administración Española, Madrid, 1972.
- GARCÍA DE ENTERRÍA, E.: La lucha contra las inmunidades de poder, Madrid, 1979.
- GARCÍA DE ENTERRÍA, E.: La distribución de las competencias económicas entre el poder central y las autonomías territoriales en el derecho Comparado y en la Constitución Española, Madrid, 1980.
- GARGANTILLA DE MADERA, P.: Manual de historia de la Medicina, Madrid, 2008.
- GIL-ROBLES GIL DELGADO, A.: El Defensor del Pueblo, Madrid, 1979.
- GOIRINIENA, F. J.: "Directrices actuales en la formación en Ciencias de la Salud". El Médico, 15 de noviembre de 1996.
- GOMIS CATALÁ, L.: "Responsabilidad por daños al Medio Ambiente" . Aranzadi, 1998.
- GRANADOS, J. A.: "Conciencia ecológica". Revista Centro de Salud, Madrid, 1993.
- GREEN, B. G. y SIMONS-MORTON: Educación para la Salud, 1988.
- GRIÑÁN, J. A.: "La sanidad en Europa". Diario Médico, Madrid, 4 de noviembre de 1993.
- HAURIOU, M.: Principios de Derecho Público y Constituciones (traducción de C. Ruiz del Castillo), Madrid, 1980.
- HERRERO DE EGAÑA ESPINOSA DE LOS MONTEROS, J. M.: "Código de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo". Aranzadi, 1988.
- JIMÉNEZ ARMESTO, M. J. y ANDREU LAMA, L.: Madrid, 1992.
- JIMENO SENDRA y GARGARÍ LLOBREGAT: Ley de la Jurisdicción contencioso-administrativa y Legislación complementaria, Madrid, 1998.
- JORNADAS DE POLÍTICA AMBIENTAL: Ponencia "Hacia una política integral del Medio Ambiente". Centro de Publicaciones del Ministerio de Industria y Energía, Madrid, 1989.

- LAÍN ENTRALGO, P.: *Cajal y el saber científico*, Madrid, 1984.
- LAÍN ENTRALGO, P.: "El Cajal español". *Revista JANO*, núm. 65.811, Madrid, 1985.
- LAÍN ENTRALGO, P.: *La historia de la Medicina*, Barcelona, 1978.
- LAÍN ENTRALGO, P.: *Nuestro Cajal*, Madrid, 1967.
- LEWIS CARROLL: *Alice in wonderfull*, Barcelona, 1981.
- LEY 14/86 GENERAL DE SANIDAD (BOE 25 de abril de 1986).
- LEY 34/88 DE PUBLICIDAD (BOE 274 de 15 de noviembre de 1984).
- LLANO SEÑARÍS, J.: "Sanidades autonómicas ¿solución o problema?". *Círculo de la Sanidad*, Madrid, 2009.
- LLONA LARRAURI, J.: *La Salud en la Mesa*, San Sebastián, 1985.
- MAÑAS, M. A.; GONZÁLEZ ROMA, V.; PEIRO, J. M. y SUBIRATS, M.: "Burnout y variables relacionadas con el equipo de trabajo". Ponencia presentada en el III Foro Europeo de Salud y Seguridad, Oviedo, septiembre de 1998.
- MARSET CAMPOS, P. y SÁEZ GÓMEZ, J. M.: *La evolución histórica de la Salud Pública*, Madrid, 1998.
- MARTÍN ACEÑA, P.: *Pasado y presente de la gran depresión del siglo XX a la recesión del siglo XXI*, Madrid, 2012.
- MARTÍN GONZÁLEZ, M.: *Sanidad Pública: Concepto y encuadramiento*, Madrid, 1979.
- MARTÍN MATEO, R.: "El sistema Estatutario". *Revista de Administración Pública*, núms. 100-102, Madrid, 1982.
- MARTÍNEZ CALCERRADA, L.: *Derecho Médico*, Madrid, 1986.
- MARTÍNEZ-PEREDA, J. M. y DE LORENZO: *Los Médicos y el Nuevo Código Penal*, Madrid, 1997.
- MATEOS RODRÍGUEZ-ARIAS, S. A.: *Los delitos relativos a la protección del Medio Ambiente*, Madrid, 1978.
- MIGUEL PERALES, C.: *La Responsabilidad Civil por daños al Medio Ambiente*. Civitas, Madrid, 1994.
- MOLINA DEL POZO, C.: "Los Derechos de los Consumidores y Usuarios a la Protección de la Salud y Seguridad". *Revista de Administración Pública*, núms. 100-102, Madrid, 1983.
- MORELL OCAÑA, L.: "Evolución y configuración actual de la actividad administrativa en España". *RAP*, núm. 63, Madrid.
- MORENO GONZÁLEZ, A.: "Especialidades y áreas de capacitación específica en el sistema español dentro del contexto europeo". Ponencia II Encuentro La Formación de los Profesionales de la Salud". *Fundación BBVA*, Madrid, 1998.

- MUNUERA, L.: "La crisis del estado de bienestar y la evolución de los sistemas sanitarios". La Formación de los Profesionales de la Salud. Fundación BBVA, Madrid, 1996.
- MUNUGARREN HOMAR, M. R.: Salud y seguridad, Madrid, 2000.
- MUÑOZ MACHADO, A.: "Los Sistemas Sanitarios y su Organización". Publicaciones del FISS, Madrid, 1989.
- MUÑOZ MACHADO, S. y JIMÉNEZ BLANCO, A.: "La Protección de la Salud de los Consumidores". Estudios sobre consumo, núm. 3, Madrid, 1984.
- MUÑOZ MACHADO, S.; La Sanidad Pública en España, Madrid, 1975.
- NADAL, J.: Planificación y Gestión Sanitaria, Madrid, 1985.
- NÁJERA MORRONGO, E.: Epidemiología y Planificación, Madrid, 1984.
- NAVARRO, M.: "La Sociedad de Consumo y futuro. El caso de España". Publicaciones del Instituto Nacional del Consumo, Madrid, 1978.
- NAVARRO, R.: Historia de la Sanidad en España, Barcelona, 2002.
- NÚÑEZ FEJÓO, A.: "La calidad organizacional". Diario Médico, 13 de octubre de 1997.
- OCDE: Les Sytemes de Sante. A la Recherche d'efficacite, París, 1990.
- OMS: "La Salud en Peligro el año 2000". Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1983.
- OMS: "Los Objetivos de Salud para Todos". Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1986.
- OMS: "Salud para todos en el siglo XXI". Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1999.
- ORTIZ VÁZQUEZ, J.: "La enseñanza de la medicina: ayer, hoy y mañana". Revista Clínica Española, Madrid, 1994.
- ORTUN RUBIO, V.: "Diferentes formas de gestión sanitaria". El Médico, 27, Madrid, mayo de 1994.
- OSLER, W.: "Un estilo de vida: y otros discursos con comentarios y anotaciones". Fundación Lilly, Madrid, 2007.
- PARA RODRÍGUEZ-SANTANA, I. y otros: "El impacto de la nueva medicina en el sistema sanitario". Fundación Bamberg, Madrid, 2021.
- PARDELL, H.: "Características del Sistema Español de Acreditación". Seminario sobre Formación Continuada: retos y expectativas. Fundación de Ciencias de la Salud, 18 de noviembre de 1998, Madrid.
- PARDELL, H. y otros: Formación Médicos Continuada. A debate. Barcelona, 2001.
- Programa de Acción Comunitario de promoción, información, edu-

- cación y formación en materia de salud, en el marco de acción en el ámbito de la salud pública, Bruselas, 22 de agosto de 1994 (25.08) (OR.F) 8635/94.
- Programa de Atención a las Personas Mayores. Instituto Nacional de la Salud, Madrid, 1999.
- PERALTA FERNÁNDEZ, G. H. y otros: "Prácticas en la investigación clínica". Aranzadi, Madrid, 2021.
- PERONA LARRAZ, J. L.: Mitos y Paradojas de la Sanidad en España, Madrid, 2007.
- PUERTA LÓPEZ-COZAR, J. L.: "Nuestra Ciencia y los Tónicos de la Voluntad". Diario Médico, Madrid, 5 de diciembre de 1997.
- RAMÍREZ DÍAZ-BERNARDO, J.: "La formación continuada de los profesionales sanitarios". Ponencia presentada en el II Encuentro sobre la Formación de los Profesionales de la Salud. Fundación BBVA, abril de 1998.
- REBOLLO ARÉVALO, A.: "La Estructura del Consumo en España". Publicaciones del Instituto Nacional del Consumo, Madrid, 1983.
- Resolución del Consejo de Ministros de Educación reunidos en el seno del Consejo de 23 de noviembre de 1988 relativa a la educación en pro de la salud en las escuelas. Diario Oficial de las Comunidades Europeas, núm. C. 3/1, 5 de enero de 1989.
- RICO AVELLÓ, E.: Historia de la Sanidad Española, Madrid, 1969.
- RIVERO YSERN, E.: "La Represión de las Infracciones Sanitarias en Materia de Alimentación" (libro-homenaje al profesor García Trevijano). Publicaciones del Instituto de Estudios de Administración Local, Madrid, 1982.
- ROBSON, W.: "Los problemas de comunicación moderna en la administración moderna". ENAP, Madrid, 1963.
- ROCHON, A.: "Educación para la Salud. Guía práctica para realizar un proyecto". Masson, Barcelona, 1991.
- RODRÍGUEZ PIÑERO, M.: El Estado y la Seguridad Social, Madrid, 1964.
- ROMAY BECARIA, J. M.: Gestión Sanitaria: innovaciones y corresponsabilización del sector privado, Madrid, 1998.
- ROMEO CASABONA, C.: "La Sanidad en la Constitución. 20 Aniversario de la Constitución". Revista JANO, vol. LV, núm. 1.277, Barcelona, 20-26 de noviembre de 1988,
- RUEDA, S.: Espacio Público y Calidad de Vida, Badajoz, 1994.
- RUIZ GIMÉNEZ, J.: "El papel del Defensor del Pueblo en la Protección de los Consumidores y Usuarios". Revista Estudios sobre

- Consumo, núm. 13, Madrid, abril de 1988. Publicaciones del Instituto Nacional del Consumo.
- RUIZ MUÑOZ, M.: "La nulidad parcial del Contrato de Defensa de los Consumidores". Lex Nova, Madrid, 1992.
- RUIZ RUISUEÑO, F.: El Proceso Contencioso-Administrativo, Madrid, 1998.
- SABANDO SUÁREZ, P.: Grandes características de desarrollo de la salud en España, Madrid, 1984.
- SÁENZ DE BURUAGA, J.: Problemas de Nutrición en las Sociedades Desarrolladas, Barcelona, 1988.
- SÁENZ DE MIERA, A.: "La fábrica del saber". Fundación Universidad Empresa, Madrid, 1988.
- SÁNCHEZ MORÓN, M.: La participación del ciudadano en la Administración Pública, Madrid, 1980.
- SÁNCHEZ SORIANO, A.: "Los aditivos alimentarios: cómo centrar el problema". Química 2000, Madrid, 1990.
- SEGOVIA DE ARANA, J. M.: Medicina, Sanidad y Salud, Madrid, 1998.
- SERRANO GÓMEZ, I.: "La Educación para la salud en el siglo XXI". Díaz de Santos, Madrid, 1997.
- SERRANO TRIANA, A.: La utilidad de la noción del servicio público y la crisis del Estado del Bienestar, Madrid, 1983.
- SOBERANES DÍEZ, J. M. y otros: El derecho a la salud: una revisión interdisciplinaria". EUNSA, Madrid, 2021.
- SOLÍS, R.: El Cádiz de las Cortes, Madrid, 1964.
- TOCQUEVILLE, A.: L'Acien Régime et la Révolution, París, 1952.
- TUÑÓN DE LARA, M.: Metodología de la Historia Social, Madrid, 1977.
- TUÑÓN DE LARA, M.: Historia de España, Madrid, 1980.
- TRENZADO RUIZ, M.: "Técnicas e instrumentos jurídicos tradicionales y nuevos en el Derecho Ambiental". Libro homenaje al profesor García Trevijano, Madrid, 1982.
- ULL PONT, E.: El Defensor del Pueblo (Lecturas sobre la Constitución Española), Madrid, 1978.
- VAREILLE, F.: "Ponencia presentada en el Seminario sobre Formación Continuada: retos y expectativas". Fundación Ciencias de la Salud, Madrid, noviembre de 1998.
- VÁZQUEZ GARRANZO, J.: "La protección de la salud o la necesidad de recomposición del sistema". Aranzadi, Madrid, 2021.
- VICENS VIVES, J.: Historia de España y América Social y Económica, Barcelona, 1982.

- VILA TIERNO, F. y otros: “Salud y asistencia sanitaria en España en tiempos de pandemia”. Aranzadi, 2021.
- VILLANUEVA MARCUS, J. L. y otros.: “Estándares para la enseñanza de la medicina”. Fundación Lilly, Madrid, 2006.
- VIÑES RUEDA, J. J.: La sanidad española en el siglo XIX, Pamplona, 2006.
- VIVANCOS, F. y otros: Alimentación y Nutrición, Madrid, 1982.
- YUSTE, F. J.: El futuro de la salud, Madrid, 1988.
- XIOL RIOS, J. A.: “El derecho sanitario desde la perspectiva constitucional”. Real Academia Nacional de Medicina, Madrid, 2014.

DISCURSO DE CONTESTACIÓN  
DEL  
EXCMO. SR. DR. D. JORGE RODRÍGUEZ-ZAPATA PÉREZ





Excmo. Sr. Presidente de la Real Academia de Doctores de España.  
Excmos. Sras. y Sres. Académicos  
Señoras y Señores,

## **1.- INTRODUCCIÓN**

Agradezco a la Real Academia de Doctores de España que me haya designado para contestar en su nombre al discurso de recepción del doctor don Honorio-Carlos Bando Casado.

El doctor Bando es un jurista muy valorado en el sector del Derecho sanitario. En los tiempos difíciles de pandemia las personas se encuentran en un estado mental de miedo aleatorio a la enfermedad y a la muerte, que provoca una sensación general de indefensión. En esos estados se demuestra la ligereza de quienes atacan los saberes interdisciplinarios en una Real academia como esta docta corporación. El Derecho resulta hoy un auxilio imprescindible de la medicina —también lo es de la veterinaria— porque en tiempos de enfermedad se hace necesario razonar sobre la salud como un derecho. La Organización Mundial de la Salud declara que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Por eso el derecho a la salud, que ha vertebrado el discurso que acabamos de oír, está muy vinculado a la pandemia que sufrimos hoy y también a la experiencia vivida en los tiempos de la fundación de esta Real Academia de Doctores de España.

Hace ya más de cien años el Rey Alfonso XIII acababa de recuperar la salud tras sufrir la mal denominada «gripe española» que, con cincuenta millones de muertos, ha sido la mayor pandemia que ha sufrido la humanidad. El Rey se adelantó a su tiempo al fomentar la conexión que ha existido desde entonces entre la salud, el aire puro, la vida al aire libre y el deporte, para lo que otorgó en el año 1920 el título de «Real» al Madrid Club de fútbol, que se conoce desde entonces como «el Real Madrid». En aquella época el Rey distinguía también a un ilustre académico de número de esta RADE, don Carlos María Cortezo Prieto, y le otorgaba el toisón de oro, tras que hubiera advertido al mundo del papel de `pulgas y piojos en la transmisión zoonótica del tifus exantemático y propuesto para combatir la epidemia la técnica del despiojamiento, que practicaba don Gregorio Marañón, otro de nuestros académicos de número de la RADE, en sus salas del Hospital General de Madrid desde 1910.

La salud siempre ha necesitado del derecho y el derecho siempre es un auxilio necesario de la sanidad. Por eso el «doctor Cortezo» ha sido el único catedrático de medicina que, hasta hoy, ha llegado a presidir el Consejo de Estado y lo hizo en los mismos años en que don Alfonso XIII distinguía también a esta RADE con el título de «Real», lo que subrayaba los méritos de sus primeros académicos, que no sólo se distinguieron en la medicina sino también en el derecho, como el doctor don Florestán Aguilar, a quien se debe la realización del proyecto regio de una Ciudad Universitaria para Madrid.

Un siglo más tarde, en España, nuestro derecho a la salud vuelve a depender de las grandes leyes que han desarrollado la Constitución, sobre las que ha disertado el doctor Bando Casado en su magnífico discurso. Del acierto de las estructuras jurídico-administrativas que vertebran el sistema nacional de salud depende que la pandemia de hoy no trastoque derechos fundamentales básicos que tienen a la salud como requisito previo.

## **CURRICULUM Y PUBLICACIONES DEL ACADÉMICO RECIPIENTARIO**

El Dr. Bando nació en el barrio sevillano de La Alcaicería y, parafrase-

seando aquellos versos de su paisano, Antonio Machado «mi infancia son recuerdos de un patio de Sevilla», le gusta decir que la suya transcurrió en una rebotica del barrio sevillano de San Bernardo. Su familia tenía allí una farmacia y entre frascos y fórmulas magistrales aprendió los entresijos de la salud: la curiosidad de la composición de las fórmulas, el contacto con los vecinos, los problemas de los enfermos. Eran tiempos de agua de azahar, de tila, de hierbaluisa... Pero un día, cuando tenía apenas nueve años, una gran riada se lo llevó todo por delante.

Esos recuerdos de infancia sembraron ahora inquietud por conocer el mundo enigmático de la curación y supusieron las primeras reflexiones de Honorio sobre la enfermedad y la salud, entre conversaciones sobre remedios y curas.

Todo ello unido a la influencia de su tío el doctor Alfonso Casado, que en aquellos años se especializó en oftalmología, aprendiendo con el insigne doctor Castroviejo en Nueva York. Fueron los primeros pasos de un aprendizaje continuo de la generación de nuestro recipiendario que puso los cimientos de lo que sería con posterioridad el sistema de referencia MIR y FIR en España.

Honorio Bando estudia en los jesuitas de Porta Coeli de la Huerta del Rey, en Sevilla. Pasa después al Ramiro Maeztu de Madrid, donde descubre la Residencia de Estudiantes, por la que pasaron poetas y escritores de la generación del 27. En la Colonia de los Chopos admira la obra de Juan Ramón Jiménez y su gran afición por la jardinería, que diseñó su entorno. Todo esto impresionó su retina que años más tarde influiría en su oficio de escritor y que recordaría cuando volvió de nuevo a la Colonia de los Chopos en la calle Serrano, a la Secretaría de Estado de Universidades, siendo subdirector general.

Todas estas cosas, en aquellos momentos, era una verdadera evasión, frente a su preocupación por el duro bachillerato de entonces, con sus correspondientes reválidas.

Al poco tiempo, vuelve a Sevilla, esta vez a su querido colegio San Alberto Magno, con el telón de fondo del Parque de María Luisa. Paralelamente estudia Técnico de Publicidad y Relaciones Públicas,

convirtiéndose a los diecinueve años, en Técnico de la 1ª promoción, el más joven de España. Don Manuel Fraga Iribarne, entonces ministro de Información y Turismo, le entregó su título oficial.

Paralelamente empezaba sus primeras publicaciones en el ABC de Sevilla, El Correo de Andalucía, La Voz del Guadalquivir, entre otros. Hace poco se sentía satisfecho de cumplir sus bodas de oro con la pluma.

En 1968, comienza su carrera de Derecho en la Universidad hispano-lusa, coincidiendo con compañeros que hoy son políticos, empresarios y juristas de reconocido prestigio. Tiene como profesores a Manuel Clavero Arévalo, Jaime García Añoveros y Manuel Olivencia Ruiz, entre otros, que después fueron ministros con la UCD y con los que coincidió nuevamente en Madrid.

Fue elegido por sus compañeros, delegado de curso, y acometió la reforma de los planes de estudios de Derecho, con los catedráticos aludidos.

En esa época monta un gabinete de clases particulares a domicilio, con técnicas de enseñanzas innovadoras, siendo un éxito docente, para generar ingresos y terminar su carrera de Derecho en 1973.

Durante los veranos universitarios, obtiene becas de la Universidad Hispanoamericana Santa María de La Rábida de Huelva y de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo de Santander. Ambas tuvieron un impacto en su formación; en La Rábida profundizó en el personaje histórico de Cristóbal Colón y en su tesón, su esfuerzo y sus inquietudes para llevar a cabo su hazaña, ejemplo que ha calado en su vida. La Universidad Menéndez Pelayo y la península de la Magdalena en que se ubica supusieron un punto de referencia y acrecentaron su bagaje sobre periodismo. En su vida profesional estuvo allí durante siete veranos y tuvo la oportunidad de conocer y conversar con el profesor Grande Covián, así como con el profesor Severo Ochoa.

Realiza su tesina de licenciatura, dirigida por el profesor Clavero Arévalo teniendo como ponente en el tribunal, al Profesor Miguel

Rodríguez Piñero, que después sería presidente del Tribunal Constitucional y hoy es Consejero Permanente del Consejo de Estado.

Nuevamente decide venirse a Madrid, se incorpora a finales de 1973, al Instituto de Estudios Administrativos de la Presidencia del Gobierno, hoy Centro de Estudios Constitucionales, donde trabajó ya, sobre la reforma de la administración sanitaria.

En 1974 Honorio Bando se casa con 24 años, en el monasterio de La Rábida, con Rosa Munugarren, su mujer a lo largo de estos últimos 53 años. Con ella forma su familia. Sus hijas Cristina y Mónica, sus hijos políticos y sus cuatro nietos la mantienen joven y le colman de ilusiones y entusiasmo.

Con posterioridad forma parte de una conocida y prestigiosa empresa de Publicidad, Alas S.A., que después sería una multinacional del sector, en la que fue Adjunto al consejero delegado. En esta etapa fue premiado por el Ministerio de Cultura en el I Concurso de eslóganes publicitarios, sobre los derechos de la mujer.

Avatares y cambios en el Consejo de Administración le llevan a abandonar la empresa y es cuando, Honorio Bando, crea en 1975 su propia consultoría, BANCASA, acrónimo de Bando Casado, Consulting Jurídico Inmobiliario de Servicios Plenos.

Abogado del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid. Realiza su tesis doctoral en Derecho Administrativo, dirigida por el Profesor José Antonio García-Trevijano Fos, querido letrado del Consejo de Estado tempranamente fallecido, catedrático y abogado. Se doctora en el año 1981. En el mismo año concluye también su Licenciatura en Ciencias de la Información en la Universidad Complutense de Madrid.

Saca oposiciones al Cuerpo Superior de Técnicos de la Seguridad Social y es destinado a Oviedo, a la Ciudad Sanitaria Virgen de Covadonga, hoy Hospital Universitario Central de Asturias, comenzando así el camino en el sector sanitario, nombrándosele al poco tiempo jefe del equipo de prestaciones y responsable de las tareas

jurídicas del hospital. Su experiencia fue importante y básica para acometer las responsabilidades de gestión y asesoramiento que posteriormente fue asumiendo en su trayectoria profesional.

El Catedrático de Historia del Pensamiento Económico de la Universidad Complutense de Madrid, el Profesor Jesús González, ya fallecido, que fue Secretario de Estado de Universidades, Investigación y Desarrollo, decía sobre la etapa asturiana de nuestro recipiendario, que “Honorio Bando, bajo una luz moral, como los verdaderos creadores, íntegra la experiencia sanitaria asturiana, el paisaje brumoso de aquella ‘Sevilla del Norte’, como gusta llamarla”.

Su vocación e inquietudes por la formación, en aquella época comenzaba su tesis doctoral en la Universidad de Oviedo, le llevaron a interesarse por la formación de los médicos residentes MIR. El hospital de Ntra. Sra. de Covadonga era pionero en este sistema de formación. Se puso en contacto con el Profesor Segovia de Arana que acometía los primeros ensayos del MIR en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid y cambiaron impresiones sobre lo que debería ser el sistema de formación médica especializada, que en años posteriores se convertiría en nuestro prestigioso MIR. Su objetivo profesional en aquellos momentos era regresar a Madrid, en lo esencial por motivos familiares. Sus contactos con el doctor Segovia de Arana llegaron a un punto que le ofreció venirse al Hospital Puerta de Hierro que él dirigía, conectado con la Universidad Autónoma de Madrid, donde el doctor Segovia era catedrático de la Facultad de Medicina. Su propuesta le agradó mucho, le dijo que se lo pensaría. Al poco tiempo le surge otra oferta diferente, ser Letrado del Ministerio de Trabajo para llevar recursos del ámbito de la Seguridad Social, en conexión con la Dirección General competente. Al final aceptó esta oferta y se estableció en un despacho en la sede de los Nuevos Ministerios. En aquellos momentos se empezaba a gestionar la convocatoria de las primeras elecciones democráticas.

En estos meses desde el Ministerio fue viviendo los acontecimientos que desembocarían en una nueva etapa para España. El presidente Adolfo Suárez convocaba elecciones libres para el 15 de junio de 1977, con inicio del restablecimiento de un régimen constitucional para España y de constantes reformas que desarticulaban las estruc-

turas autoritarias del pasado y condujeron a la aprobación por el Congreso de los Diputados, el 31 de octubre de 1978, de una nueva Constitución, la primera Norma Fundamental democrática en España desde 1931. Antes de esta histórica fecha mantuvo conversaciones con Joaquín Garrigues Walker que tuvo un papel muy destacado en la Transición, sobre cómo debería ser la estructura y vertebración del Estado, en el momento en el que le había tocado vivir. Por ende hablaron del futuro de la sanidad y del derecho a la protección de la salud.

En la primavera de 1977 regresa a Madrid, definitivamente, al Ministerio de Trabajo, allí en los Nuevos Ministerios, para poner su granito de arena en la creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, el 4 de julio de 1977, colaborando en este reto no fácil en aquellos momentos de la transición.

Ha participado en los hitos más importantes del sector sanitario y de las Ciencias de la Salud, tales como la puesta en marcha del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) en 1979, incorporándose al equipo directivo para poner en marcha el funcionamiento de dicha entidad. Durante este período ocupa diversos cargos de gestión y dirección de la Asistencia sanitaria, habiendo sido consejero del Consejo General durante 18 años, hasta la extinción de dicho Organismo, simultaneando esta tarea con puestos de responsabilidad en 10 ministerios.

El Dr. Honorio Bando ha vivido en numerosas ocasiones, en primera persona, la historia política de nuestro país ha ocupado numerosos cargos en la Administración del Estado, con los diferentes gobiernos: UCD, PSOE y PP, sin adscripción política alguna y eso merece ser destacado en estos tiempos, por su independencia impecable. Ha sabido ser un profesional honesto, con los encargos recibidos, pero siempre poniendo por delante, el servicio a los ciudadanos y asumiendo la soledad de un corredor de fondo que en muchos momentos le ha tocado vivir, siendo un acicate de ilusión y entusiasmo para seguir adelante.

Es un europeísta de corazón al que ha tocado lidiar en Bruselas muchos conflictos relativos a la formación en ciencias de la salud de

nuestro país. Como profesional se ha caracterizado por llevar a cabo, en los cargos que ha desempeñado, una gestión eficaz y equitativa en la toma de decisiones, puesto de manifiesto en la unificación de las redes sanitarias, la universalización de la asistencia sanitaria a toda la población o el proceso de transferencias de competencias sanitarias a las Comunidades Autónomas. Siempre se ha involucrado activamente en el ámbito de la gestión y del asesoramiento, aportando innovación a través de los cargos que ha ejercido en la Administración Pública.

Ha sido alto cargo, Asesor del Gabinete de la Presidencia del Gobierno, llevando las áreas de Sanidad y Consumo, e impulsor del Plan Nacional sobre Drogas, perteneciendo al grupo interministerial.

Ha participado en el contenido y redacción, entre otras, de las siguientes leyes:

- Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios.
- Ley General de Sanidad.
- Ley General de Publicidad.
- Ley de Medicamento.
- Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Sus inquietudes universitarias le llevaron a ser subdirector General de Especialidades en Ciencias de la Salud en la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, donde llevó a cabo un importante impulso en la Formación MIR, FIR, BIR y PIR.

Un profesional que por formación académica pertenece al mundo jurídico ha sido capaz de involucrarse activamente en el ámbito de la gestión y del asesoramiento, aportando ilusión y renovación, a través de los cargos desempeñados en los Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social; Presidencia del Gobierno; Ministerio de Educación y Ciencia; Ministerio de Cultura, Ciencia y Tecnología, Ciencia e Innovación y Economía y Competitividad.

En su etapa de director responsable del Protectorado de Fundaciones del Ministerio de Educación y Cultura, llevó a cabo la creación y fomento de las Fundaciones de Investigación Científica.



También ha sido:

- Miembro del Comité de Altos funcionarios de Salud Pública de la Unión Europea.
- Presidente de la Comisión de Formación y Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- Miembro de la Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y del Consejo de Especialidades Sanitarias.
- Patrono de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid.

El Profesor Alfonso Moreno, que fue Presidente del Consejo de Especialidades en Ciencias de la Salud, Catedrático de la Universidad Complutense, señalaba entonces con palabras que suscribo:

*«He conocido a Honorio Bando, tras su nombramiento como Subdirector General de Especialidades en Ciencias de la Salud, en la Secretaría de Estado de Universidades, Investigación y Desarrollo, y ello ha sido extraordinariamente gratificante, pues el trabajo directo y frecuente con él, me ha permitido ser testigo directo de todo lo que ha realizado y sobre todo de saber de su talante personal, siempre mediante el diálogo, buscando el equilibrio y el mayor consenso en todos los aspectos que abarca su influencia profesional. Conociendo sus cualidades no es difícil entender porqué su mediación en muchos conflictos, que a veces son inherentes a la condición humana, ha sobresalido brillantemente y ha permitido seguir el trabajo que los había originado, de forma más intensa y verdadera».*

Ha sido presidente de la Comisión de Evaluación de los Profesionales Sanitarios de Castilla y León. En el Ministerio de Sanidad, fue subdirector General de Formación Sanitaria y Relaciones Profesionales, elaborándose los nuevos programas de formación de especialidades y estructuras de formación MIR y FIR, culminando también la titulación de los Psicólogos Clínicos y las Especialidades de Enfermería.

Consejero del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Es Académico Correspondiente de las Reales Academias Nacionales de Farmacia, de Jurisprudencia y Legislación y de esta de Doctores de España.

Académico de Honor de la Real Academia de Estudios Históricos de Estomatología y Odontología, y Académico de Número de la Academia de Ciencias Odontológicas de España.

Director de la Colección de Libros “Cultura de la Salud de Fundadeps y Vicepresidente de la Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS), Vicepresidente de la Fundación de Formación y Desarrollo Profesional (IDEPRO). Patrono de la Real Fundación Victoria Eugenia (Hemofilia), de la Fundación Farmacéutica OTIMES y de la Fundación Ana de Paz. Miembro del Consejo Editorial de New Medical Economics y de la Revista El Dentista del Siglo XXI, del Consejo Científico de la Fundación Bamberg y miembro del Grupo Europeo de Derecho Farmacéutico EUPHARLAW. Secretario-Patrono de la Fundación de la Real Academia Nacional de Farmacia. Vocal de la Junta Directiva de la Asociación Española de Fundaciones (AEF). Director del Grupo Sectorial de Fundaciones de Salud, Investigación y Bienestar. Director de Cursos de Verano de la Universidad Complutense del Escorial y de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo de Santander.

Toda obra necesita un paisaje y una pasión, decía Miguel Delibes, estos elementos también se ponen de manifiesto con el telón de fondo, en el oficio de escritor del Dr. Bando.

Es autor de numerosos libros:

- Planteamientos básicos sobre la defensa del consumidor, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1983, (dos ediciones).
- La defensa de los usuarios de viviendas de protección pública, Instituto nacional del Consumo, Madrid 1985 (tres ediciones).
- La publicidad y la protección jurídica de los consumidores y usuarios, Instituto Nacional del Consumo, Madrid, 1991 (dos ediciones).
- La promoción integral de la salud. Un reto de futuro (2002, dos ediciones).
- “Derecho a la educación para la salud”. Grupo Europeo de Derecho Farmacéutico (EUPHARLAW), Madrid, 2004.
- El médico y la Prevención, Ed. MUFACE, 2005.
- Un compromiso con la sanidad: La promoción integral de la salud, Madrid, 2008 (dos ediciones).

- Planteamientos básicos sobre el Cáncer hereditario: principales síndromes, Madrid, 2011.
- La Sanidad: Génesis y Evolución. La Construcción del Sistema Nacional de Salud, 2012.
- La protección Jurídica de la Salud: Evolución histórico-legislativa, 2014.
- Salud para la vida: Un paradigma, una encrucijada, 2015.
- “Nuestro Derecho a la Salud. La Sanidad Vivida”, Fundación Asisa, 2019.

También es autor de colaboraciones en libros como

- La protección del Consumidor en Europa: dimensión jurídico-comparada del artículo 51 de la Constitución en el Libro homenaje al profesor García-Trevijano Fos, Madrid, 1982.

Completan su bibliografía más de un centenar de artículos sanitarios periodísticos y ensayos de investigación científica en ciencias de la salud.

Con un estilo directo y de acercamiento a los ciudadanos ha venido pronunciando interesantes conferencias, en diferentes lugares de nuestra geografía, participando en mesas redondas, simposios y seminarios, especialmente en temas de su especialidad y de relevante actualidad.

Su Majestad el Rey don Juan Carlos, le concedió la Cruz de la Encomienda de la Orden del Mérito Civil y está en posesión de la Encomienda de la Orden Civil de Sanidad, entregada por los entonces ministros de Sanidad y Consumo, don José Manuel Romay Becaría y, el de Educación, Cultura y Deporte, don Mariano Rajoy Brey.

Es medalla de Oro del Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos 2008. Premio Especial Medical Economics 2009. Premio Cultura de la Salud a la trayectoria profesional 2010. Medalla de Oro “Colegiado de Honor” del Consejo de Psicólogos de Castilla y León 2011, por su labor en el desarrollo de la Psicología Clínica. Miembro de la Ilustre Real Asociación de Caballeros de Yuste.

Pero aquí no se acaba su brillante biografía: el Dr. Bando, suma de los talentos humanista y científico en esta intersección entre medicina y Derecho en que se ubican las Ciencias de la Salud. Ha sido también Profesor universitario, especializado en másteres y cursos de doctorado; en la actualidad es profesor honorario de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Y es máster de alta dirección por el INAP.

### **3.- SOBRE EL DISCURSO PRONUNCIADO**

En el discurso que nos acaba de ofrecer, el recipiendario ha hecho una exposición en la que convergen en forma admirable las ciencias de la salud y de la vida con el derecho a la salud. Son la verdadera vocación de la vida del doctor Bando que ha venido poniendo de manifiesto en su dilatada trayectoria profesional, fruto de las experiencias vividas con profundidad y dedicación, con muchas horas de trabajo y esfuerzo, que le han hecho acreedor de muchos reconocimientos.

Parte de bases históricas que arrancan en la obra de las Cortes de Cádiz y la Instrucción Sanitaria de 1813; se detiene en la influencia de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna de Francisco Xavier Balmis, que constituyó un hito para la medicina preventiva en el mundo muy poco después de que Edward Jenner descubriera la vacuna para la viruela.

Siguiendo la trayectoria histórica de cómo se ha ido gestando el derecho a la salud en España contempla el Código Sanitario de 1822 y la Ley de 28 de noviembre de 1855, bajo la denominada Ley sobre el Servicio General de Sanidad, cuyos pilares básicos fue obra del diputado liberal Mateo Seoane.

Entra así en el siglo XX destacando los movimientos sociales, de principios de siglo, que influyeron en la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900, un precedente para la salud de los trabajadores, siguiendo con el devenir histórico, la Instrucción General de Sanidad de 12 de enero de 1904 de Antonio Maura. Analiza el gran embrión y precedente de la Seguridad Social con la

Ley Fundacional del Instituto Nacional de Previsión, de 27 de febrero de 1908, inspirada por José Maluquer y Salvador.

El Dr. Bando sitúa acertadamente el basamento del derecho a la salud actual, en nuestro ordenamiento jurídico en el Capítulo Tercero “De los principios rectores de la Política Social Económica” de nuestra Constitución de 1978, que afianza y consolida el derecho a la salud para todos, reconociendo explícitamente el derecho a la protección de la salud.

Nuestro Estado social y democrático de Derecho prescribe fines o principios rectores que habilitan a las normas que encomiendan al Estado tareas de configuración social. Así ocurre con el derecho a la protección de la salud del art. 43 CE. A pesar de encontrarse en el capítulo III del título I, dentro de lo que doctrinalmente son normas programáticas (art. 53.3 CE), la actuación de los poderes públicos ha de dirigirse necesariamente a dicha protección, tal y como exige el apartado 2 del citado art. 43. En circunstancias de pandemia tales exigencias cobran una dimensión constitucional muy delicada. Deben asegurar el grado máximo de salud a todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica, personal o social.

En paralelo profundiza en la gran reforma transformadora llevada a cabo por el Real Decreto-Ley de noviembre de 1978, cuyo promotor fue el ministro de Sanidad y Seguridad Social, Enrique Sánchez de León, poniendo orden en el marasmo de competencias sanitarias del Estado, la Seguridad Social y los Servicios Sociales.

Su aportación jurídica se convierte en autobiográfica. Es como un escáner que refleja la sanidad vivida en los últimos 45 años, en cuyo discurso la contempla como un fedatario público, prueba de ello la participación en la elaboración de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios de 1984, o la Ley General de Sanidad de 1986, entre otras.

Nos describe la creación, vertebración y desarrollo del Sistema Nacional de Salud Español con sus diferentes etapas y ligadas a los avatares políticos que le han tocado vivir, muchas veces en primera persona, como servidor de lo público.

Pone énfasis en los dos pilares básicos para avanzar y desarrollar en el derecho a la salud: la Formación y la Investigación, como eslabones indispensables para la promoción integral de la salud.

Finaliza su discurso, exponiendo el estado de salud de los españoles, destacando que los pacientes tienen que ser los verdaderos protagonistas del sistema sanitario, como lo ha puesto en evidencia la pandemia Covid-19, provocada por el SARS-COV-2, a la que hace referencia e insiste en las reformas que se deben acometer en el Sistema Nacional de Salud, a pesar de estar considerado como uno de los mejores del mundo, y necesidad de un plan de humanización de la asistencia sanitaria, para afrontar los dos retos del siglo XXI: la cronicidad y el envejecimiento de la población.

#### **4. CONCLUSIONES FINALES**

El derecho a la salud exige un enfoque multidisciplinar que es el que caracteriza las instituciones académicas desde sus orígenes en el Renacimiento italiano hasta el día de hoy. Ese enfoque está presente en esta prestigiosa Real Academia de Doctores de España desde su fundación y manifiesta su actualidad en el discurso de hoy.

Decía Ortega y Gasset: “Vida es lo que somos y lo que hacemos”. Así es nuestro nuevo académico numerario: multifacético, autodidacta, con sólida formación y rigor intelectual. Además de su brillante y prolífico currículum, quiero destacar su humanidad, su inteligencia, su humildad, su sobriedad y eficacia, pero por encima de todo, su condición de hombre de bien, confiable y predecible, que ya hemos apreciado por su gran aportación a los trabajos de la RADE como académico correspondiente.

El derecho a la salud futura de todos depende mucho de saber extraer enseñanzas del proceso normativo que nos ha llevado de la Constitución hasta aquí y de sus evidentes necesidades de mejora. Con tu colaboración, querido Honorio, estamos seguros de lograrlo. Por eso hemos de felicitarnos y enorgullecernos por contar entre nosotros como numerario de esta docta corporación, con un soberbio especialista orientado siempre al interés general que preside todo servicio público.

Doctor Honorio Bando Casado esta Real Academia de Doctores de España, se honra en acogerle como académico de número y, en su nombre, me es grato darle la más afectuosa bienvenida.

He dicho.

