

SESIONES CIENTÍFICAS

La Sanidad: Génesis y Evolución. La construcción del Sistema Nacional de Salud



Honorio Bando Casado

Toma de posesión como académico correspondiente

Sesión celebrada el 18 de octubre de 2012

e-mail: edicion@ranf.com

Excma. Señora Presidenta. Excmos. Señoras y Señores Académicos. Señoras y Señores. Autoridades, queridos amigos

1.- SALUTACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer al Profesor Dr. Fidel Ortega, su elogiosa presentación y por su cariñosa amistad ¡Gracias, querido Fidel!.

Mis primeras palabras son de gratitud y siguiendo la premisa de que “de bien nacido es ser agradecido”, es por ello mi primer agradecimiento a la Excma. Sra. Presidenta de la Real Academia Nacional de Farmacia, María Teresa Miras Portugal por mi propuesta de Académico Correspondiente de la Real Academia Nacional de Farmacia y a toda su Junta de Gobierno, por la confianza depositada en mí, que espero humildemente no defraudar.

Un día, poco antes de morir el Dr. Juan Manuel Reol Tejada, Presidente de esta Real Academia, me decía: “Honorio, tienes que estar con nosotros y ser Académico Correspondiente”.

Gracias, porque se ha cumplido este legado de Juan Manuel Reol, al que recuerdo en este momento tan grato para mí. También quiero dar las gracias a los Académicos de Números: Excmo. Dr. Antonio Doadrio Villarejo, que fue Secretario de esta Real Academia y al Secretario Actual, el Excmo. Dr. D. y Bartolomé Rías Ozonas y a los Doctores Académicos, Domínguez Carmona y Domínguez-Gil Hurlé.

Es para mí un placer estar hoy aquí con todos ustedes bajo estos fuertes y robustos muros de la Real Academia Nacional de Farmacia, que he frecuentado en numerosas ocasiones, viendo que la aventura del conocimiento se hace cada vez más virtual y cada día observando lo mucho que me queda por hacer.

He coincidido aquí con Profesores, Académicos y con otras personalidades ilustres, que tanto significado tienen en la Farmacia y, por ende, para las Ciencias de la Salud y de la Vida.

Quiero que también sea un homenaje toda mi familia: a mis antepasados profesionales de la Farmacia y de la Medicina. También a mis padres, hoy mi recuerdo, mi nostalgia infinita, que gozan de esa eternidad insondable porque lo que amamos profundamente vive con nosotros, a pesar del tiempo inexorable.

Me acompañan mis hermanos, Diego y Trini, mi familia más directa, mi mujer Rosa con la que durante cuarenta y tres años hemos aprendido y trabajado juntos. A mis hijas Cristina y Mónica, porque integran mi familia, mi equipo humano, mi patrimonio que han sabido impulsar lo que somos, ahora incrementado por mis hijos políticos mis hijos políticos Carlos y Rodolfo, y mis cuatro nietos: Jimena, Carlos, Carmen y Alejandro, una nueva ilusión para continuar.

Y como decía Frost, lo principal que he aprendido en la vida es “seguir adelante”.

Agradecer a la Fundación Tejerina por su colaboración para editar esta publicación que se entregará al finalizar el acto.

También quiero agradecer profundamente la presencia de todos los que me acompañáis esta tarde, porque he tenido la suerte de que la mayoría de vosotros formáis parte de este círculo, que señalaba Cicerón en su Tratado sobre la Amistad, que no existe ningún grupo más noble y más leal que el que está basado en la amistad.

Decía el Premio Nobel Albert Camus:” No camines detrás de mí, puedo no guiarte. No andes delante de mí, puedo no seguirte. Simplemente camina a mi lado y sé mi amigo”

Humildemente reconozco que soy amigo de mis amigos.

A todos mi especial cariño.

2.- EL SIGLO DE LAS LUCES Y LOS CIMIENTOS DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

En el Siglo de las Luces se contempla la aparición de nuevas ideas que van a aglutinar lo que se denominó “La Ilustración”, inspirada en la razón, la ciencia y el respeto a la humanidad. Todo ello da lugar al impulso de las ciencias, entre las que hay que destacar la Botánica, la Farmacia, la Medicina, la Química, la Cirugía; todas ellas precedentes de lo que en nuestros días componen las Ciencias de la Salud y de la Vida.

Las inquietudes intelectuales y académicas de la época tienen como fruto el nacimiento de las Reales Academias, como la de Farmacia, creada por la pragmática de Felipe V de Anjou el 21 de agosto de 1737 con la denominación del “Real Colegio de Farmacéuticos” o la de Medicina en septiembre de 1734, también por Real Decreto de Felipe V, poniéndose de manifiesto el interés regio por los destinos de las ciencias en España.

En esta etapa, y fruto del espíritu ilustrado, se forman personajes como Celestino Mutis, nacido en Cádiz en 1732, botánico, cirujano, matemático, médico y eclesiástico, lo que nos refleja la amplia formación de Celestino Mutis que fue uno de los primeros alumnos de la recién creada Facultad de Medicina de Sevilla en 1750, formación que había iniciado en el Colegio de Cirujanos de la Armada, que fundó Pedro Virgili en 1748, cuyo objetivo era la unión de dos disciplinas, la Medicina y la Cirugía, en aquel momento separadas. El prestigio del Colegio al que me refiero sentó un importante precedente, de cuyas aulas salieron personalidades como Francisco Canivell, el propio Mutis, Antonio Gimbernat, Javier Laso de la Vega, entre otros. Pero la verdadera vocación de Mutis era la Botánica y “el arte de curar”, no sin desdeñar las enseñanzas de las matemáticas.

A Celestino Mutis, esta Real Academia Nacional de Farmacia, le dedicó una mesa homenaje, conmemorativa de su fallecimiento, en sesión celebrada el 11 de septiembre de 2008, coordinada por el Excmo. Dr. Bartolomé Ribas Ozonas, hoy Secretario General de esta docta casa. Sección Académica que tuve la satisfacción de asistir.

3.- UN REFERENTE EN LA HISTORIA DE LA SANIDAD: LA REAL EXPEDICIÓN FILANTRÓPICA DE LA VACUNA. XAVIER BALMIS 1803

Francisco Xavier Balmis, cirujano y médico de cámara de Carlos IV, por decisión del propio monarca se convierte en el representante regio de la “Real Expedición Filantrópica de la Vacuna”, para llevar la vacuna de la viruela a los territorios hispanoamericanos, para afrontar la grave pandemia que padecían en aquellos lugares, provocando una elevada mortandad. 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 a 22 niños, de 3 a 9 años, a los que previamente se les iba inoculando. Les acompañaba Isabel Sendales y Gómez, rectora del orfanato Casa de Expósitos de La Coruña.

El 30 de noviembre de 1803, Balmis sale en la corbeta María Pita, del puerto de La Coruña, con la Real Expedición de la Vacuna.

El alemán Alexander Von Humbolt, en 1825 señalaba: "Este viaje permanecerá como el más memorable en los anales de la historia".

En el año 2003 se conmemoró el bicentenario de dicha Expedición y tuve el honor de asistir, con la Comisión Conmemorativa del Bicentenario, al Palacio de la Zarzuela, donde tuve el privilegio de explicar a nuestros monarcas, algunos detalles de dicha expedición y el hito que supuso para España y para la época. Paralelamente se hicieron actos en La Coruña, para celebrar esta inmemorable hazaña, tan importante por su solidaridad como su destacable componente humano y hoy es justo reconocerlo y rendir nuestro homenaje, que además supuso un hito para la salud, que tenía sus albores en esta época como consecuencia de la ilustración, cuando el británico Edward Jenner descubría la vacuna.

Balmis se convierte en el primer preventivista de la época y con una trascendencia científica para los próximos siglos. Balmis es el precursor de la Educación Sanitaria, hoy entendida con un sentido mucho más amplio y global, como educación para la salud. La gesta de Salud Pública, innovadora y científica desempeñada por Xavier Balmis, debe ser el buque insignia de referencia de la promoción y educación para la salud de nuestro tiempo.

El 7 de septiembre de 1806, el Rey Carlos IV, recibió a Balmis que le informa del éxito de la expedición. La aventura de vacunar contó con múltiples dificultades inherentes a una geografía hostil y a la actitud reacia de la población hacia la vacuna, convirtiendo la expedición en una verdadera gesta.

Ignacio Chave de México señalaba: "Con esta expedición, España escribió una de las páginas más limpias, más humanas, de más auténtica civilización que se haya jamás escrito en la historia".

4.- LA SANIDAD DECIMONÓNICA

El gran logro de la Ilustración y del Siglo de las Luces, cristaliza en el espíritu liberal de las Cortes de Cádiz, que celebraron su primera sesión el 22 de mayo de 1809, en un marco de un Cádiz comercial y floreciente para la época.

La fórmula liberal que afectaría directamente a la sanidad, como ahora veremos, se basaba en configurar un modelo de sociedad motivado por los principios de libertad e igualdad, como instrumentos para el desarrollo de la sociedad.

Fruto de la obra de los liberales fue la Instrucción de 13 de junio de 1813, aunque de carácter municipal fue la primera producción que encargaba a los legisladores de los ayuntamientos en salubridad, epidemias, hospitales, cárceles, abastos alimentación, cementerios y cualquier asunto que pudiera alterar el incipiente concepto de salud pública. Esta instrucción es como consecuencia de las

epidemias y enfermedades contagiosas de aquellos años, que obligó a los diputados de las Cortes de Cádiz, cercados por las pandemias, a celebrar sus sesiones en la Isla de León (hoy San Fernando, salinera y marinera). Se toman las primeras medidas preventivas en el ámbito de la sanidad. Se restaura el Real Tribunal del Protomendicato, que fue el órgano técnico cuyo objetivo era vigilar tanto el ejercicio de las profesiones sanitarias como su formación.

El rigor de las acciones derivadas de los doceañistas, han llegado hasta nuestros días. El pasado 19 de marzo de este año, se conmemoró el Bicentenario de la Constitución de 1812 “La Pepa”, con la asistencia de los Reyes de España. Fue un honor para mí participar en Cádiz, por invitación del Club Liberal, en los actos de celebración, con los Reyes de España, que fue también un homenaje al “Espíritu de la Transición”, a hombres y mujeres que afrontaron el reto de una España democrática. Quiero recordar ahora la figura del fallecido Joaquín Garrigues Walker, Ministro de Obras Públicas con UCD, con quien compartí jornadas de trabajo e ilusiones para lo que sería después el desarrollo de nuestra carta magna de 1978.

En España desde las Cortes de Cádiz de 1812, la preocupación por la sanidad ha sido una constante histórica. Cada vez que un gobierno democrático alcanzaba el poder sentía la necesidad de llevar a cabo una reforma modernista de la sanidad.

Todo el espíritu liberal de la legislación sanitaria derivada de la acción de las Cortes de Cádiz comenzó a verse frustrado después de la firma del Tratado de Valençay el 11 de Diciembre de 1813, que tenía como consecuencia el regreso a España de Fernando VII y la abolición de las Cortes de Cádiz y de su legado. En marzo de 1820, con el pronunciamiento de Riego, se abrió el Trienio Liberal. En este clima, se planteó la elaboración de un código sanitario, el de 1822, idea procedente de la obra de las Cortes de Cádiz y que trataba de solventar la problemática originada en aquellos años por las enfermedades infecciosas, como la fiebre amarilla, que asoló a los puertos de Sevilla, Cádiz y Barcelona, Esta reforma se vio nuevamente frustrada por la intervención militar de 1823 (los Cien Mil Hijos de San Luis).

Durante el reinado de Isabel II, se llevó a cabo la redacción de un proyecto de Ley de Sanidad en el que las Reales Academias de Medicina y Cirugía y Farmacia jugaron un papel consultivo importante. Este proyecto de Ley fue aprobado el 28 de noviembre de 1855, bajo la denominación de Ley sobre el Servicio General de Sanidad.

La Ley de 1855, cuyos pilares básicos descansaban en la obra del diputado liberal Mateo Seoane, constituyó la primera ley de sanidad española y nos puso a la cabeza de los textos legales europeos, solamente la Ley de salud inglesa se había

aprobado siete años antes. Esta ley se vio afectada nuevamente por la involución política en España, que la derogó en 1864 y se volvió a restablecer, desde 1875 a 1904, aunque quedó desfasada con las nuevas corrientes sanitarias ante la inviabilidad política de llegar a un acuerdo sobre un nuevo texto legal.

Un hito histórico en el Derecho Farmacéutico lo constituye el Real Decreto de 18 de Abril de 1860, que aprobó las ordenanzas para el ejercicio de la profesión farmacéutica, comercio de drogas y plantas medicinales.

5.- LA SANIDAD INVERTEBRADA

Excmos. Doctoras y Doctores académicos, tras estos avatares e incertidumbre, entramos en el siglo XX, que a muchos de los aquí presentes nos ha tocado vivir en profundidad. Se continuaba con una España Invertebrada, como decía Ortega y Gasset, y en consecuencia igualmente para la Sanidad y la Farmacia.

A raíz de la naciente Administración española, en el siglo XX, surgen en sus comienzos las primeras preocupaciones por crear unas estructuras mínimas de sanidad. En España la problemática de la protección de la salud y la necesidad de llevar a cabo una reforma en la línea de los países europeos.

Tras el desastre de 1898, España comenzó a cimentar una nueva concepción de lo social y económico y surgió lo que se puede denominar “la filosofía del cambio”, como así lo han denominado algunos historiadores. Es la época de Joaquín Costa y Ángel Ganivet, precursores de la Generación del 98. Son momentos de pesimismo y decadencia en la Historia de España.

Los movimientos sociales desplegados en esta época alcanzaron su máxima cota y sus repercusiones sociales de principios del siglo XX, se reflejaron en una acción pública sobre la sanidad.

El Instituto Nacional de Previsión (INP), creado por ley de 27 de febrero de 1908 y que fue la obra cumbre del ministro Eduardo Dato, tuvo sus cimientos en la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900.

Estas leyes marcaron un hito y una conquista importante para España. Fueron las primeras leyes sociales y, en cierta manera, el embrión de lo que en un futuro sería la Seguridad Social. Sobre la ley de Accidentes de trabajo de 1900, que daba cobertura a los riesgos que tuviera la salud de los trabajadores, derivados a consecuencia de su trabajo.

Ante la imposibilidad política predominante para poder sacar adelante una reforma con rango legal, se procedió, a propuesta del titular del Ministerio de la Gobernación, Antonio Maura, a aprobar mediante decreto, la reforma sanitaria que nació bajo la denominación de Instrucción General de Sanidad de 12 de enero de

1904, que no consiguió que España se adaptara a las corrientes sanitarias de los demás países europeos.

En relación con la problemática que planteaban las estructuras sanitarias, el Premio Nobel Santiago Ramón y Cajal, propuesto para Ministro de Instrucción Pública por Segismundo Moret, ofrecimiento que no aceptó, pero sí consiguió que se le nombrara en 1907, el primer presidente de la Junta de Ampliación de Estudios, precedente del Consejo Superior de Investigaciones Científicas(CSIC), cuyo secretario fue José Castillo, vocales prestigiosos como Menéndez PELAYO, Echegaray, Rodríguez Carracido y Menéndez Pidal , entre otros..

Señalaba Cajal, la pérdida de talentos en España. Hoy todavía continúa la fuga de cerebros. Se puede afirmar que en las obras y discursos durante el Siglo XX en España, se han puesto de manifiesto sus profundas quejas, sus sugerencias y sus propuestas para articular la filosofía de cambio en el sistema sanitario.

El 11 de Junio de 1934, con el Gobierno reformador de Lerroux tiene lugar la aprobación de la Ley de Coordinación Sanitaria que marcó un verdadero hito en el ámbito sanitario de las administraciones locales. A la vez se puso en marcha por primera vez el Ministerio de Sanidad con Federica Montseny, fue la Ley de Coordinación Sanitaria, el primer intento de llevar a cabo una reforma sanitaria, que tuvo por base el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión Social.

Tras la Guerra Civil, la sanidad pasaría a un segundo plano en la órbita del Ministerio de la Gobernación bajo el paraguas de la beneficencia, durante estos años la sanidad quedaría invertebrada. La ley de 14 de Diciembre de 1942, de creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad, es un paso importante en la historia de seguros sociales a partir de ella se gesta lo que sería el desarrollo sanitario de los años 60 con la construcción de residencias sanitarias de la Seguridad Social y de las prestaciones farmacéuticas

El sistema establecido por la normativa legal al que hemos hecho referencia, duraría hasta su reestructuración por el Decreto del 30 de mayo de 1974, que aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, sobre el que se ha venido apoyando todo el Sistema Sanitario de la Seguridad Social que constituía la principal Red Sanitaria de nuestro país. Lo que no imaginaron los gobiernos de entonces fue el protagonismo arrollador que plantearía el Sistema de Seguridad Social entre las décadas de los años 1960 – 1970.

En plena autarquía española y con la contienda de la II Guerra Mundial como telón de fondo, mientras en Europa se realizaban los primeros ensayos de la “Estreptomicina” en nuestro país, el Consejo Nacional de Sanidad acometió la tarea de redactar y elaborar un proyecto de Ley sobre la Sanidad. Fue el equipo del Ministro de la Gobernación Blas Pérez González quien perfiló lo que sería la nueva normativa sanitaria. En esta tarea le secundó el entonces Director General de

Sanidad, Palanca y Martínez Fortún, La ley de Bases de Sanidad Nacional de 25 de Noviembre de 1944 que no fue nunca desarrollada y articulada por el Gobierno

Hay que destacar que la necesidad de llevar a cabo una reforma del sistema sanitario, se ha visto claro que todos cuantos han tenido responsabilidades en la sanidad desde el día siguiente a la aprobación de la Ley de Bases de 1944. Se ha venido poniendo de manifiesto el mito de la coordinación, ante la imposibilidad o la falta de convicción de la necesidad de organizar un sistema sanitario, que integrase tantas estructuras públicas dispersas. La coordinación intentaba ser la respuesta a las necesidades de racionalización del sistema.

Han existido algunos intentos de coordinación presentados con rigurosidad, desde el proceso de reforma sanitaria iniciados por los diferentes Gobiernos desde 1975, hasta el intento llevado cabo por el profesor Segovia de Arana. En todas estas ocasiones el éxito no cumplimentó el esfuerzo, y con ellos dieron al traste aspectos positivos de estos proyectos reformadores.

6.- GÉNESIS DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL. 4 JULIO 1977

En la primavera de 1977 abandoné el hoy Hospital Central de Asturias, para incorporarme al Ministerio de Trabajo y poner mi granito de arena para lo que iba a ser el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. También en esa florida primavera de 1977 se empezaron a gestar nuevos cambios en España, también para la sanidad española, tuvieron lugar con la restauración de la democracia y fue fruto de las primeras elecciones democráticas del 15 de junio de 1977: eran tiempos de dificultades políticas y económicas y el grupo Jarcha ,cantaba "Libertad sin ira., porque hay libertad".

A los pocos días Adolfo Suárez formaba Gobierno y por Real Decreto de 4 de julio de 1977 se reestructuraban determinados órganos de la Administración del Estado. En su artículo 12.1, se contemplaba la creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, que abarcaba todas las competencias de Servicios Sociales y las derivadas del ámbito de la Seguridad Social.

La nueva andadura del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social tuvo como ministro a Enrique Sánchez de León,(querido Enrique, gracias por acompañarnos hoy), que realizó los primeros esfuerzos para vertebrar las nuevas estructuras de la sanidad y la seguridad social en España, apareciendo así el primer órgano de la Administración Central que va a tutelar la protección de la salud de los ciudadanos. A tal efecto se configura la Dirección General de Salud Pública, a semejanza de las existentes en los países europeos. Así como la Dirección General de Farmacia, donde uno de sus titulares el Dr. Reol Tejada.

7.- LA REFORMA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y DE LA SANIDAD, DE 1978

Con la creación del Ministerio de Sanidad de 1977 se intentó poner orden en el marasmo de las competencias sanitarias del estado, la Seguridad Social y los Servicios Sociales, dispersas y no gestionadas con el rigor que la nueva configuración del estado demandaba en aquellos momentos. Tuvo su máximo exponente en el real Decreto - Ley de 16 de noviembre de 1978, sobre la gestión institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo, en el que se creaba el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), máximo exponente de la reforma en profundidad, que había que acometer.

Este Real Decreto supuso un cambio en la concepción del Sistema de Seguridad Social, ya que comienza a separar de una manera nítida la protección Social de la protección de la salud, para lo cual se crearon por un lado el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) y el Instituto de Servicios Sociales (IMSERSO).

En el Real Decreto de 30 de julio de 1979, se regulaban las competencias del Instituto Nacional de la Salud y se le encomendaba el desarrollo, ejecución de los servicios de la prestación y de farmacéutica.

El INSALUD fue uno de los Organismos de mayor entidad, con un presupuesto de más de cuatro billones de las antiguas pesetas, cuando las prestaciones farmacéuticas supusieron una parte importante (más de un 25%) y con unos recursos de más de 240.000 personas.

Los que tuvimos unas cotas de responsabilidades directivas importantes, aglutinamos en un solo ente, todas las competencias de asistencia sanitaria de nuestro país, la red de la Seguridad Social, los servicios médicos del Mutualismo Laboral, los procedentes del Ministerio de la Gobernación, por señalar alguno de ellos, cada uno con sus peculiaridades y en una época de crisis económica y escasez de medios y falta de gestores, donde los pactos de la Moncloa adquirieron en el sector, la máxima extensión de su significado.

Pero allí, en el caserón de Alcalá 56, sede del INSALUD, sobre los cimientos del antiguo (INP) Instituto Nacional de Previsión, que marcó su profunda huella en los primeros años, con gran ilusión y con gran esfuerzo y tenacidad, construimos el embrión de lo que sería la gran reforma que había que acometer en años posteriores, quizás por el profundo sentido de la responsabilidad, me llevó a aceptar ser Consejero del Consejo General del INSALUD, que desempeñé durante 18 años, hasta su extinción, con independencia de mis responsabilidades, que fui ocupando en diez Ministerios, donde he desempeñado diferentes cargos como

servidor de lo público, con una vocación de servicio a los ciudadanos, que en el día de hoy mantengo, con plena disponibilidad. “Toda la vida seremos lo que seamos capaces de ser desde jóvenes”, decía el Maestro Gregorio Marañón.

Ahora, en este momento de mi toma de posesión como Académico Correspondiente, hago hincapié como decía el filósofo inglés Cumberland “más vale gastarse que enmohecerse “y parafraseando a Ramón y Cajal, en su magnífico libro Los tónicos de la Voluntad “ todo el mundo si se lo propone puede esculpir su propio cerebro”.

8.- LOS PRIMEROS PASOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Los primeros pasos, tanto desde el INSALUD como desde el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, para afrontar la reforma sanitaria en profundidad, no faltaron, pero la inestabilidad política, las desavenencias dentro 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.

Con la aprobación de la Constitución de 1978 llega un aire fresco a la sanidad, marcando un horizonte claro para la salud de los ciudadanos de nuestro país. La Carta Magna de 1978, dentro el capítulo tercero sobre los principios rectores de la política social y económica, en su artículo 43.1 establece el reconocimiento al derecho a la protección de la salud, principio básico que deben tutelar los poderes públicos en todas sus actuaciones.

La Ley General de Sanidad de 25 de Abril de 1986, obra del fallecido y malogrado Ernest Lluch, de la cual soy testigo en primera persona de sus catorce borradores, para conseguir una ley abierta y para todos, contemplaba un nuevo modelo sanitario moderno y conseguía poner a España en la línea marcada por la Organización Mundial de la Salud al tratar de implantar un Sistema de Salud.

La Ley General de Sanidad, que puso en marcha el Ministro Julián García Vargas (querido Julián, gracias por estar aquí esta tarde con nosotros), en su artículo tercero establecía el derecho a la asistencia sanitaria pública para toda la población, incluida la prestación farmacéutica, ofreciendo acceso a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad. La universalización de la asistencia sanitaria para todos los ciudadanos supuso una ampliación de la cobertura que pasó al 99,1% de la población total, siendo el único sistema que no discrimina ni por edad, ni por enfermedad, ni por renta. Esta ley alumbraba la necesidad de una regulación especial de medicamentos y farmacia.

Segovia de Arana señalaba: “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”.

Así mismo una de mis aportaciones a esta Ley General de Sanidad, fue el Título VII, sobre la creación del Instituto de Salud Carlos III, constituido como órgano de apoyo científico – técnico de la Administración General del Estado y de los distintos servicios de salud de las comunidades autónomas. Organismo que por mi inclinación por la Investigación Biomédica y por la Formación en Ciencias de la Salud y de la Vida, hoy estoy adscrito.

Otro eslabón importante es la Ley del Medicamento de 20 de diciembre de 1990, que establecía principios generales y competencias de la Ordenación farmacéutica.

9.- LA CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud se configura a través de los servicios de salud de la Administración General del Estado y los servicios regionales de salud de las Comunidades Autónomas. La coordinación se establece a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que posee un dispositivo público de servicios y prestaciones, incluidas las farmacéuticas, que cubre a toda la población española, con un esfuerzo económico y niveles de calidad técnica y profesional muy destacable, lo que ha contribuido de forma decisiva a la mejora del estado de salud de la población. En esta etapa destaca la labor del ministro José Manuel Romay Becarria, hoy Presidente del Consejo de Estado (querido José Manuel, gracias).

Cabe destacar que los elementos que han contribuido a la formación del Sistema Nacional de Salud son, entre otros:

- Aseguramiento Universal.
- Equidad en el acceso.
- Descentralización.
- Financiación pública, vía Presupuestos Generales del Estado.
- Vertebración de las políticas de promoción de la salud y de la prestación farmacéutica.

Hay que señalar también, la Ley de 26 de julio de 2006, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos sanitarios.

En los últimos años, se ha realizado un notable esfuerzo económico para el desarrollo de la asistencia sanitaria y farmacéutica, que ha contribuido a la consolidación y equilibrio del Sistema Nacional de Salud. Se ha establecido un marco financiero y se ha tenido en cuenta la ordenación de las prestaciones sanitarias y farmacéuticas.

Wangari Maathai, Nobel de la Paz 2004 decía: “No son las cosas grandes las que marcarán la diferencia, sino más bien los pequeños pasos que demos cada uno cada día”.

El incremento de los gastos sanitarios para acercar la asistencia sanitaria a todos los ciudadanos, ha supuesto un avance notorio en comparación con los países más avanzados de la Unión Europea. El coste del Sistema sanitario público es comparativamente bajo, en función de los resultados tanto en salud como en asistencia sanitaria, que son comparables con los de Francia, Alemania y Reino Unido. Sin embargo, hoy necesita afrontar reformas para su sostenibilidad financiera, para lo cual hay que tener muy presente, por un lado a los profesionales sanitarios y por otro lado, a los ciudadanos. En definitiva, son dos núcleos ineludibles para dinamizar cualquier reforma. A fin de cuentas, se ha de trabajar sobre tres ideas básicas: corresponsabilidad, solidaridad y eficacia.

10.- LA VERTEBRACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud, es apreciado por la inmensa mayoría de la población española y ha alcanzado la naturaleza privilegiada de los bienes irrenunciables e inexpropiables. Sin embargo y a pesar de los logros alcanzados, existen insuficiencias tanto en el funcionamiento operativo de los servicios como en los resultados, medidos en condiciones de salud de la población española. Por ello debe adaptarse a los cambios sociales y a las diferentes demandas sanitarias. Ello exigirá una reorientación de los servicios, según la cual además de curar se han de realizar actividades tendentes a un mayor desarrollo de la promoción y fomento de la cultura de la salud. Para ello es necesario implicar más a los ciudadanos a través de instituciones y organizaciones de ayuda mutua y voluntariado, así como potenciar y valorar el papel de las fundaciones.

Al Estado le toca gestionar una estructura central con una proyección horizontal en áreas básicas como la investigación, la formación, la acreditación y evaluación de medicamentos y la sanidad exterior.

El nuevo ritmo de la sanidad española debe plantearse cuál debe ser la configuración del Sistema. Para ello es necesario un replanteamiento a fondo del Consejo Interterritorial y la vertebración de una Alta Inspección, para hacer cumplir la legislación vigente que al Estado asigna el capítulo IV del título II de la

Ley General de Sanidad, para control y seguimiento de las directrices del Sistema y así evitar los desequilibrios territoriales, y contribuir a la equidad, cuestión muy importante para la salud de los ciudadanos.

De manera paralela hay que establecer estrategias para instaurar un diálogo permanente con los profesionales del sector, los interlocutores sociales, los líderes de opinión y los medios de comunicación. Existe un consenso generalizado sobre la necesidad de adoptar una serie de medidas que mejoren satisfactoriamente el servicio público de la sanidad y de las prestaciones farmacéuticas de España y para acometer dichas medidas, sería necesario diseñar una estrategia que suponga la ejecución de actuaciones que, a medio plazo, integrarán el conjunto de la reforma. Durante la ejecución de las medidas se irán despejando muchas incógnitas sobre qué modelo organizativo es mejor para España.

También hay que señalar el Real Decreto-Ley de 20 de Abril de 2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud

Para alcanzar nuevos objetivos deben implicarse las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado. Es conveniente señalar que los puntos críticos sanitarios inciden básicamente en el ámbito de la gestión, donde se producen problemas estructurales y de excesiva burocratización que condicionan en muchos casos la eficacia y eficiencia de la gestión. Como señalaba Ortega y Gasset, el verdadero tesoro del hombre es el tesoro de los errores, y en esta dirección hay que reflexionar sobre los logros, con sus luces y sus sombras, de nuestro Sistema sanitario.

En esta línea de consolidación y para el fortalecimiento del sector sanitario y de la sociedad civil donde los pacientes tienen que ser los principales sujetos activos en la promoción integral de la salud, se promulgó la Ley de Salud Pública de 4 de julio de 2011.

11.- EPÍLOGO

Quiero señalar que 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 del nivel de vida lo más alto posible de salud física y mental. Ello conlleva una carga muy importante de gasto hospitalario y farmacéutico.

Ahora que estamos en un período de grave y profunda crisis económica globalizada, 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 los profesionales de las Ciencias de la Salud y de la Vida con mi agradecimiento por haber trabajado en conseguir mayores cotas de salud para nuestro país, contribuyendo activamente con su profesionalidad.

Personalmente siempre he estado preocupado por la Sanidad y por la conquista de 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.

Finalmente y termino, sólo me queda darles las gracias por su presencia y por acompañarme en mi toma de posesión de Académico Correspondiente de esta Real Academia Nacional de Farmacia, de lo cual me siento muy orgulloso y trabajaré en lo que se considere conveniente, por lo que estoy a disposición de la Junta de Gobierno.

HE DICHO

