

SESIÓN INAUGURAL 2016

DEL CURSO ACADÉMICO CELEBRADA EL DÍA 21 DE ENERO



INSTITUTO DE ESPAÑA

ANALES
DE LA
REAL ACADEMIA DE MEDICINA
DE ZARAGOZA

SESIÓN INAUGURAL 2016

DEL CURSO ACADÉMICO CELEBRADA EL DÍA 21 DE ENERO
CON UN DISCURSO QUE VERSA SOBRE

**SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL:
DEL RACIONALISMO PLANIFICADOR A LA
TAN MANIDA GESTIÓN CLÍNICA**

POR EL ACADÉMICO NUMERARIO
ILMO. SR. D. ALFREDO MILAZZO ESTEFANÍA

PRECEDIDO DE LA
MEMORIA REGLAMENTARIA
COMPENDIANDO LOS TRABAJOS DE LA CORPORACIÓN
DURANTE EL AÑO 2015
POR EL SECRETARIO GENERAL
ILMO. SR. D. LUIS MIGUEL TOBAJAS ASENSIO



Vol. CVII
ZARAGOZA
21 DE ENERO DE 2016

I.S.S.N.: 1134-1750 – Inaugural Vol. CVII

Depósito Legal: Z-1931-2015

Edita y distribuye:

Real Academia de Medicina

Plaza Basilio Paraíso, 4 – 50005 Zaragoza

Composición e impresión:

Navarro & Navarro Impresores. Corona de Aragón 28, local – 50009 Zaragoza

ÍNDICE

Composición de la Academia, Relación de Académicos, Secciones	7
Memoria Reglamentaria del curso 2015 por el Ilmo. Sr. D. Luis Miguel Tobajas Asensio, Secretario General de la Corporación	21
Conferencia Inaugural, por el Académico Numerario Ilmo. Sr. D. Alfredo Milazzo Estefanía	33
Palabras Finales de la Solemne Sesión de Apertura del Curso Académico 2016.	59
Obras recibidas para la Biblioteca en el año 2015	63
Discurso Inaugurales desde el año 1831 al 2016	67
Ingresos desde el año 1832 al 2015. Contiene: el nombre del Académico que ingresó, del que le contestó y el título del discurso de ingreso	79

COMPOSICIÓN DE LA ACADEMIA
RELACIÓN DE ACADÉMICOS
SECCIONES

JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE	Excmo. Sr. D. Manuel Bueno Sánchez
VICEPRESIDENTE	Ilmo. Sr. D. Francisco José Carapeto y Márquez de Prado
SECRETARIO GENERAL	Ilmo. Sr. D. Luis Miguel Tobajas Asensio
VICESECRETARIO	Ilmo. Sr. D. José Antonio Bascuas Asta
TESORERO	Ilmo. Sr. D. Miguel Anderiz López
BIBLIOTECARIO	Ilmo. Sr. D. Francisco José Gaudó Gaudó

RESIDENCIA

Plaza Basilio Paraíso, 4
50005 – ZARAGOZA
Teléfono y Fax: 976 23 50 20
E-mail: ramed@unizar.es
Página web: www.ramz.es

PRESIDENTE DE HONOR

Excmo. Sr. D. Fernando Solsona Motrel 2015

ACADÉMICOS DE HONOR ESPAÑOLES

Excmo. Sr. D. Enrique Moreno González 2008 Madrid

Excmo. Sr. D. Aurelio Usón Calvo 2008 Madrid

Excmo. Sr. D. Jorge Cervós Navarro 2010 Barcelona

ACADÉMICOS DE HONOR ELECTOS ESPAÑOLES

Excmo. Sr. D. Carlos López Otín 2015 Oviedo

Excmo. Sr. D. Luis A. Oro Giral 2015 Zaragoza

ACADÉMICOS DE HONOR EXTRANJEROS

Excmo. Sr. D. Julian E. Davies 2-X-2008 Canadá

Excmo. Sr. D. José María Ordovás Muñoz 6-V-2010 EE.UU.

ACADÉMICOS DE HONOR ELECTOS EXTRANJEROS

Excmo. Sr. D. Carissimo Biagini 13-XII-2007 Italia

MEDALLA DE HONOR

Excmo. Sr. D. Ricardo Malumbres Logroño 2007 Zaragoza

ACADÉMICOS NUMERARIOS

Nº	NOMBRE	FECHA	MED. N.
1	Excmo. Sr. D. Ricardo Malumbres Logroño	29-V-1969	28
2	Ilmo. Sr. D. Manuel González González	5-XII-1974	24
3	Ilmo. Sr. D. Ignacio Ferreira Montero	11-III-1976	22
4	Excmo. Sr. D. Vicente Calatayud Maldonado	9-VI-1983	12
5	Ilmo. Sr. D. José Manuel Gómez Beltrán	7-V-1987	11
6	Ilmo. Sr. D. Vicente Ferreira Montero	24-IX-1987	17
7	Ilmo. Sr. D. Carlos Val-Carrerres Guinda	5-XI-1987	9
8	Ilmo. Sr. D. Fernando Seral Iñigo	10-XI-1988	5
9	Excmo. Sr. D. Manuel Bueno Sánchez	15-III-1990	19
10	Ilma. Sra. D ^a . Caridad Sánchez Acedo	7-V-1992	20
11	Excmo. Sr. D. Fernando Solsona Motrel	4-II-1993	3
12	Ilmo. Sr. D. Heraclio Martínez Hernández	8-II-1996	8
13	Ilmo. Sr. D. José Manuel Martínez Lage	14-III-1996	10
14	Ilmo. Sr. D. Francisco José Gaudó Gaudó	18-IV-1996	40
15	Ilmo. Sr. D. Eduardo Coscolín Fuertes	17-X-1996	31
16	Ilmo. Sr. D. José Antonio Bascuas Asta	14-XI-1996	34
17	Ilmo. Sr. D. Ricardo Lozano Mantecón	24-IV-1997	2
18	Ilmo. Sr. D. Luis Miguel Tobajas Asensio	9-III-2000	37
19	Ilmo. Sr. D. Gregorio García Julián	30-III-2000	39
20	Ilmo. Sr. D. Héctor Vallés Varela	24-X-2002	27
21	Ilmo. Sr. D. Fco. José Carapeto y Márquez de Prado	21-X-2004	30
22	Ilmo. Sr. D. José Ángel Cristóbal Bescós	18-XI-2004	4
23	Ilmo. Sr. D. José María Civeira Murillo	12-IV-2007	25
24	Ilmo. Sr. D. Alfredo Milazzo Estefanía	26-IV-2007	6
25	Ilmo. Sr. D. Miguel Andérez López	3-V-2007	21
26	Ilmo. Sr. D. Ignacio Andrés Arribas	17-V-2007	26
27	Ilmo. Sr. D. José Ignacio Castaño Lasasosa	5-V-2011	7
28	Ilmo. Sr. D. Feliciano J. Ramos Fuentes	7-VI-2012	23
29	Ilmo. Sr. D. Mariano Mateo Arrizabalaga	15-XI-2012	1
30	Excmo. Sr. D. Eduardo Montull Lavilla	21-II-2013	36
31	Ilmo. Sr. D. Arturo Vera Gil	17-X-2013	32
32	Ilmo. Sr. D. Manuel Sarasa Barrio	2-X-2014	35
33	Ilmo. Sr. D. Javier Martínez Ubieto	30-X-2014	38
34	Ilmo. Sr. D. Juan Pié Juste	20-XI-2014	33

ACADÉMICOS HONORARIOS

NOMBRE	FECHA
Ilmo. Sr. D. Francisco Martínez Tello	19-IX-1974
Ilmo. Sr. D. Emilio Ballesteros Moreno	12-XII-1985
Ilmo. Sr. D. Antonio Piñero Bustamante	18-XII-1987
Ilmo. Sr. D. Santiago Rodríguez García	12-XII-1991
Excma. Sra. D. ^a María Castellano Arroyo	19-XII-1996

SECCIONES

1ª CIENCIAS FUNDAMENTALES

PRESIDENTE	D. José Antonio Bascuas Asta
SECRETARIO	D. Juan Pié Juste
VOCALES	D. Gregorio García Julián
	D. Miguel Andériz López
	D. Feliciano J. Ramos Fuentes
	D. Arturo Vera Gil
	D. Manuel Sarasa Barrio

2ª MEDICINA Y ESPECIALIDADES

PRESIDENTE	D. Ricardo Malumbres Logroño
SECRETARIA	D. Miguel Andériz López
VOCALES	D. Ignacio Ferreira Montero
	D. Manuel Bueno Sánchez
	D. Heraclio Martínez Hernández
	D. José Manuel Martínez Lage
	D. Fco. José Carapeto y Márquez de Prado
	D. José M ^a . Civeira Murillo
	D. Alfredo Milazzo Estefanía

3ª CIRUGÍA

PRESIDENTE	D. Manuel González González
SECRETARIO	D. Javier Martínez Ubieta
VOCALES	D. Vicente Calatayud Maldonado D. José Manuel Gómez Beltrán D. Vicente Ferreira Montero D. Carlos Val-Carreres Guinda D. Fernando Seral Iñigo D. Heraclio Martínez Hernández D. Eduardo Coscolín Fuertes D. Ricardo Lozano Mantecón D. Héctor Vallés Varela D. Fco. José Carapeto y Márquez de Prado D. José Ángel Cristóbal Bescós

4ª MEDICINA FÍSICA Y AFINES

PRESIDENTE	D. Fernando Solsona Motrel
SECRETARIO	D. Luis Miguel Tobajas Asensio
VOCALES	D. Francisco José Gaudó Gaudó D. José A. Bascuas Asta

5ª MEDICINA PREVENTIVA Y MICROBIOLOGÍA

PRESIDENTE	D ^a . Caridad Sánchez Acedo
SECRETARIO	D. José Ignacio Castaño Lasaosa
VOCALES	D. Luis Miguel Tobajas Asensio

6ª FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA

PRESIDENTE	D. Francisco José Gaudó Gaudó
SECRETARIO	D. Mariano Mateo Arrizabalaga
VOCALES	D. Francisco J. Carapeto y Márquez de Prado D. Alfredo Milazzo Estefanía D. Ignacio Andrés Arribas

7ª PSIQUIATRÍA, HISTORIA DE LA M. Y MEDICINA LEGAL

PRESIDENTE	D. Carlos Val-Carreres Guinda
SECRETARIO	D. José M ^a . Civeira Murillo
VOCALES	D. Fernando Solsona Motrel D. Heraclio Martínez Hernández

8ª CIENCIAS AFINES

PRESIDENTE	D ^a . Caridad Sánchez Acedo
SECRETARIO	D. Eduardo Montull Lavilla
VOCALES	D. Francisco José Gaudó Gaudó D. Luis Miguel Tobajas Asensio D. José Antonio Bascuas Asta D. Gregorio García Julián D. Miguel Andériz López

NOTA: De conformidad con el artículo 24 del Reglamento de Régimen Interior el Secretario General formará parte de todas las Secciones y Comisiones.

ACADÉMICOS CORRESPONDIENTES ESPAÑOLES

A. POR DERECHO PROPIO TODOS LOS ACADÉMICOS NUMERARIOS DE TODAS LAS REALES ACADEMIAS DE MEDICINA ESPAÑOLAS

B. POR DERECHOS PROPIOS Y MÉRITOS PROFESIONALES

Excmo. Sr. D. Félix Pérez y Pérez	17-XII-1963
Excmo. Sr. D. Miguel Munar Ques	1-VI-1978
Excmo. Sr. D. José Luis Carreras Delgado	19-V-1988
Excmo. Sr. D. Joaquín Poch Broto	11-VI-1981
Excmo. Sr. D. José M ^a Segovia de Arana	1-VI-1983

C. ACADÉMICOS POR PREMIOS Y ELECCIÓN

Nº	NOMBRE	FECHA
1.	D. Manuel Becana Crusellas	28-I-1957
2.	D. Francisco Del Río Marco	29-I-1963
3.	D. Lucas Bermudo Fernández	29-I-1963
4.	D. Alfonso Mateo Blanco	22-XII-1964
5.	D. Jesús Cebollada Muro	30-I-1965
6.	D. Fernando Arnáiz Bueno	20-I-1966
7.	D. Ramón Sansebastián Vicioso	19-I-1967
8.	D. Juan Escrivá Pla	16-I-1969
9.	D. Juan Díaz Yanguas	5-II-1970
10.	D. José L. Bermejo Zapatero	27-V-1970
11.	D. Tomás Antona Leal	27-V-1970
12.	Ilma. Sra. D. ^a Carmen Rubio Calvo	19-I-1973
13.	D. Alfonso Del Río Ligorit	17-V-1973
14.	D. Antonio Moliner Tarragó	17-V-1973
15.	D. Emilio García Ibañez	20-V-1974
16.	D. Luís García Ibañez	20-V-1974
17.	D. Gabriel Guillen Martínez	12-XII-1974
18.	D. Javier Valero Martínez	26-V-1975
19.	Ilmo. D. Santiago Martínez Fornes	18-XII-1975
20.	D. Jesús Escanero Marcen	8-XII-1976

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ZARAGOZA

Nº	NOMBRE	FECHA
21.	D. Miguel Horno González	20-I-1977
22.	D. Armando Giner Soria	8-VI-1977
23.	D. Ramón Zubiri de Salinas	1-XII-1977
24.	D. Francisco Hernandez Altemir	14-XII-1978
25.	D. Antonio Clavel Parrilla	1-V-1978
26.	D. Emilio Balaguer Perigüel	28-VI-1979
27.	D. José Bueno Gómez	18-XII-1980
28.	D. Francisco Javier Romero Fernandez	22-I-1981
29.	D. José Manuel Pérez García	11-VI-1981
30.	D. Antonio Val-Carreres Guinda	21-I-1982
31.	D. Félix Barrao Comps	17-VI-1982
32.	D. Mariano Martínez Díez	1-VI-1983
33.	D. Julio Knaster del Olmo	15-XI-1983
34.	D. Pedro Cía Gómez	13-XII-1984
35.	D. Luis Larrad Mur	24-I-1985
36.	D. Juan Mansilla Martínez	30-V-1985
37.	D. Fernando Gilsanz Rodríguez	30-V-1985
38.	D. ^a Ana María Torres del Puerto	23-I-1986
39.	D. Miguel López-Franco Pérez	22-V-1986
40.	D. Galó Elía Casanova	25-V-1986
41.	D. ^a Lourdes Zubiri Ara	22-I-1987
42.	D. José Fereres Castiel	17-XII-1987
43.	D. José Miguel Aguirre Errasti	21-I-1988
44.	D. Bernardo Ebri Torne	19-V-1988
45.	D. Jose Luis Nieto Amada	19-V-1988
46.	D. ^a María Luisa Gómez-Lus Centelles	26-I-1989
47.	D. Carlos Dante Heredia García	14-XII-1989
48.	D. Javier Benito Mora	14-XII-1989
49.	D. Ciriaco Aguirre Errasti	13-VI-1991
50.	D. Francisco Javier Bosch	13-VI-1991
51.	D. Jose Angel García Rodríguez	13-VI-1991
52.	D. Alfonso González Cruz Cervellera	12-XII-1991
53.	D. Joaquín Aznar Costa	23-I-1992
54.	D. Juan José Artigas Cortés	12-XII-1992
55.	D. ^a Nelida Sarrat Torrequitart	16-XII-1993
56.	D. Valero Pérez Chóliz	16-XII-1993
57.	D. Carlos Romeo Casabona	16-XII-1993
58.	D. Jesús María Garagorri Otero	16-XII-1993
59.	D. Antonio Casasnovas Lenguas	20-I-1994
60.	Exmo. Sr. D. Juan José Badiola Díez	15-XII-1994
61.	D. Antonio Brugarolas Masllorens	15-XII-1994
62.	D. ^a María Jesús Abadía Anadón	15-XII-1994

SESIÓN INAUGURAL DEL CURSO 2016

Nº	NOMBRE	FECHA
63.	D.ª María Teresa Cuchí Alfaro	15-XII-1994
64.	D. José Ramón Ricoy Campo	15-XII-1994
65.	D. Rafael Velillas Milán	15-XII-1994
66.	D. Julio Lázaro Castillo	19-I-1995
67.	D. Luis Humberto Ros Mendoza	27-XI-1996
68.	D. Antonio Mateo Navarro	27-VI-1996
69.	D.ª Asunción Fernández Doctor	16-XII-1996
70.	D.ª Remedios Moralejo Alvarez	16-XII-1996
71.	D. José Luis Marqués Insa	7-III-1997
72.	D.ª Mercedes Zubiri de Salinas	18-XII-1997
73.	D. Jaime Whye Orozco	21-I-1998
74.	D. Victor Longás Vilellas	9-VII-1998
75.	D.ª. Mª del Carmen Calatayud Pinuaga	21-I-1999
76.	D. Jesús García-Foncillas López	21-I-1999
77.	D. Jorge Mallol Mirón	16-XII-1999
78.	D.ª. Cecilia Martín Bourgon	16-XII-1999
79.	D. Ramón Gracia Marco	16-XII-1999
80.	D. Javier Castillo García	16-XII-1999
81.	D.ª. Carmen Pelaz Antolín	16-XII-1999
82.	D.ª. Marta Calatayud Pinuaga	16-XII-1999
83.	D. Francisco López Timoneda	16-XII-1999
84.	D. Fausto García Hegardt	16-XII-1999
85.	D. Alberto Casas González	16-XII-1999
86.	D. José Mariano Velilla Picazo	16-XII-1999
87.	D. Jesús Fleta Zaragozano	16-XII-1999
88.	D.ª. Milagros Bernal Pérez	20-I-2000
89.	D.ª. Pilar Díaz Herrera	18-I-2001
90.	Excmo. D. Alberto Larraz Vileta	20-XII-2001
91.	D. Ramón Cisterna Cáncer	20-XII-2001
92.	D. Manuel Carrasco Mallén	20-XII-2001
93.	Excmo. D. Felipe Pétriz Calvo	20-XII-2001
94.	D. Juan Manuel Ruíz Liso	20-XII-2001
95.	D. Santiago Hernández Fernández	20-XII-2001
96.	D. Martín Laclaustra Gimeno	23-I-2003
97.	D. Luis Gómez López	20-IX-2003
98.	D. Enrique Gómez Barrrena	20-IX-2003
99.	D.ª. María Teresa Estevan Bolea	20-IX-2003
100.	D. José Prieto Prieto	20-IX-2003
101.	Excmo. D. José Fernando Val Bernal	20-IX-2003
102.	D. Celso Mostacero Miguel	20-IX-2003
103.	D. Juan Antonio Abascal	20-IX-2003
104.	D. Alfonso Vicente Barra	20-IX-2003

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ZARAGOZA

Nº	NOMBRE	FECHA
105.	D. Javier Lanuza Jiménez	18-XII-2003
106.	D. Victor García Carcellé	18-XII-2003
107.	Dª Cristina Seral García	18-XII-2003
108.	D. Juan Antonio Cobo Plana	16-XII-2004
109.	D. Eduardo Del Pueyo Ara	16-XII-2004
110.	Exma. Sra. Dña. Dolores Serrat Moré	16-XII-2004
111.	D. Gabriel Delgado Bona	16-XII-2004
112.	Excmo. Sr. D. Sebastián Celaya Pérez	15-XII-2005
113.	D. José Ramón Huerta Blanco	15-XII-2005
114.	D. Ignacio Cobeta Marco	15-XII-2005
115.	Excmo. D. Alberto Ramos Cormenzana	15-XII-2005
116.	Ilmo. D. José Luis Olivares López	15-XII-2005
117.	D. José Antonio Cuchí Oterino	15-XII-2005
118.	D. José M. Miguelena Bobadilla	15-XII-2005
119.	D. Javier Azúa Romeo	19-I-2006
120.	Excmo. D. José Luis Merino Hernández	15-XII-2006
121.	D. Miguel Ángel Nalda Felipe	15-XII-2006
122.	D. Miguel Ángel de Gregorio Ariza	15-XII-2006
123.	Dña. Gloria Mª Bueno Lozano	15-XII-2006
124.	D. Lorenzo López Bescós	15-XII-2006
125.	Excmo. D. Fernando Zubiri de Salinas	15-XII-2006
126.	D. Victor Palomar García	21-VI-2007
127.	Ilmo. D. Roque Gistau Gistau	21-VI-2007
128.	Dña. Reyes Ibáñez Carreras	13-XII-2007
129.	Dña. Pilar Val-Carreres Rivera	13-XII-2007
130.	D. Juan B. Calatayud Pérez	13-XII-2007
131.	D. Fernando Camuñas González	19-VI-2008
132.	D. Joaquín Callabed Cariacedo	19-VI-2008
133.	D. Santiago Guelbenzu Morte	19-VI-2008
134.	D. Antonio Lechuga Álvaro	19-VI-2008
135.	Excmo. D. Alfredo Boné Pueyo	19-VI-2008
136.	D. Javier López del Val	18-XII-2008
137.	D. Antonio Portolés Suso	24-IX-2009
138.	D. Gregorio Tiberio López	24-IX-2009
139.	D. Ramiro Álvarez Alegret	24-IX-2009
140.	D. José Aso Escario	24-IX-2009
141.	D. Pedro González Ramos	24-IX-2009
142.	Excmo. D. Juan Luis Arsuaga Ferreras	24-IX-2009
143.	D. Fernando Civeira Murillo	17-XII-2009
144.	D. J. Antonio Gascón Sánchez	17-XII-2009
145.	D. José Pac Sa	17-VI-2010
146.	Ilmo. D. Manuel A. Villa Vigil	17-VI-2010

SESIÓN INAUGURAL DEL CURSO 2016

Nº	NOMBRE	FECHA
147.	D. Antonio Carrascosa Lezcano	17-VI-2010
148.	D. Manuel Casal Román	17-VI-2010
149.	Dña. Pilar Bosqued Lacambra	16-XII-2010
150.	D. Nicolás Fayed Miguel	16-XII-2010
151.	Dña. Raquel Crespo Esteras	20-I-2011
152.	D. Luis Fernández-Vega Sanz	22-XII-2011
153.	D. Jesús Manuel Cantoral Fernández	22-XII-2011
154.	D. Jesús Argente Oliver	22-XII-2011
155.	Dña. M ^a Pilar Tobajas Morlana	22-XII-2011
156.	D. Pedro Marquina Sola	22-XII-2011
157.	D. Carlos Soler Licerias	22-XII-2011
158.	D. Manuel Moros García	21-VI-2012
159.	D. José Argemí Renom	21-VI-2012
160.	Excmo. Sr. D. Manuel López Pérez	21-VI-2012
161.	Ilmo. Sr. D. Alberto Gómez Alonso	21-VI-2012
162.	D. Pablo de Unamuno Pérez	21-VI-2012
163.	D. Pablo Martínez-Lage Álvarez	21-VI-2012
164.	Ilmo. Sr. D. Miguel Pocoví Mieras	21-VI-2012
165.	D. José Luis Balibrea Cantero	20-VI-2013
166.	D. José Manuel García Aznar	20-VI-2013
167.	D. Pedro Medina Vico	16-I-2014
168.	D. Carlos Mur de Viu Bernard	19-VI-2014
169.	D. Ángel Lanás Arbeloa	19-VI-2014
170.	D. Carlos Martín Montañés	19-VI-2014
171.	D. Ángel Carracedo Álvarez	19-VI-2014
172.	D. Ernesto Fabre González	19-VI-2014
173.	D. Javier Ascaso Puyuelo	18-XII-2014
174.	Ilmo. Sr. D. Carlos López Otín	18-XII-2014
175.	D. José Antonio Salido Valle	18-VI-2015
176.	Ilmo. Sr. D. Acisclo Pérez Martos	18-VI-2015
177.	D. Elias Campo Güerri	18-VI-2015
178.	Excmo. Sr. D. Jesús Rubio Izquierdo	18-VI-2015
179.	D. Hugo Liaño Martínez	18-VI-2015

ACADÉMICOS CORRESPONDIENTES EXTRANJEROS

Nº	NOMBRE	FECHA	PAÍS
1	Prof. J. Dutreix	11-VI-1981	FRANCIA
2	D. Patrice Couvalin	1-VI-1983	FRANCIA
3	D. Giuseppe Nicoletti	17-XII-1992	ITALIA
4	D. Brigitte Gicquel, Md	22-VI-1995	FRANCIA
5	D. Maurizio Luca Moretti	7-XI-1994	USA
6	D. Fabio Andrés Cabrera Polanco	9-VII-1998	REPÚBLICA DOMINICANA
7	Dª. Anna Grandi Pietra	9-VII-1998	REPÚBLICA DOMINICANA
8	D. Ramón Alonso	9-VII-1998	REPÚBLICA DOMINICANA
9	S.E. D. Nicolás de J.S. López Rodríguez	9-VII-1998	REPÚBLICA DOMINICANA
10	D. Gianni Capelli	20-XII-2001	ITALIA
11	D. Francisco J. Adrián Cabestré	14-IX-2003	USA
12	Dña. Paloma Cuchi Alfaro	18-XII-2003	USA
13	Dña. Alejandra Rabadán	18-XII-2003	ARGENTINA

MEMORIA REGLAMENTARIA

DEL CURSO 2015

ACERCA DE LAS TAREAS EN QUE SE HA OCUPADO
LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ZARAGOZA

POR EL

ILMO. SR. D. LUIS MIGUEL TOBAJAS ASENSIO

SECRETARIO GENERAL DE LA CORPORACIÓN

Excelentísimo señor Presidente
Excelentísimos Señores
Excmos. e Ilmos. Señoras y Señores académicos
Señoras y Señores
Queridos amigos

Muy buenas tardes:

El día 22 de enero de 2015, nos encontrábamos reunidos en esta querida sede de nuestra Corporación, y hoy día 21 de enero de 2016, transcurrido prácticamente un año, volvemos a reunirnos en una nueva Sesión Inaugural, en nuestra querida Sede, en este magnífico edificio obra del gran arquitecto D. Ricardo Magdalena.

La lectura de la memoria de esta regia Corporación, nacida en 1831, y el respeto ante tan distinguida audiencia supone además del cumplimiento de un deber reglamentario una gran responsabilidad. Agradezco al Sr. Presidente, a la Junta Directiva y a todos los Académicos compañeros su generosidad y benevolencia durante todo el año.

Cada nuevo curso académico supone para la Real Academia de Medicina de Zaragoza una nueva oportunidad para recordar las actividades del pasado curso y un compromiso de continuidad con lo realizado en curso académicos anteriores.

Una de las tareas más tristes y dolorosas es el momento de despedir a los compañeros fallecidos. Nos han dejado los Académicos Correspondientes: **Ilustres Dr. D. Alfonso Pardo Zubiri y Dr. D. Francisco Echeverría Vicente.**

Nuestras más sentidas condolencias para las familias de nuestros queridos compañeros. De todos ellos queda el perenne recuerdo de sus ejemplares vidas.

En el pasado curso, el Excmo. Sr. D. Rafael Gómez-Lus presentó su renuncia a la condición de Académico de Número. Nuestra gratitud y nuestro reconocimiento por su enorme contribución a nuestra Academia.

El día 18 de junio fue elegido, por unanimidad, Presidente de Honor el Excmo. Sr. D. Fernando Solsona Motrel. Nuestra más cordial enhorabuena y nuestros mejores deseos para esta nueva responsabilidad.

El día 17 de diciembre, en la Sesión Plenaria de Gobierno, a propuesta de la Junta Directiva y por aclamación, fue elegido Vicesecretario el Ilmo. Sr. D. José Antonio Bascuas Asta. Nuestra más cordial enhorabuena por esta nueva responsabilidad académica. Asimismo dejamos constancia de nuestro agradecimiento y reconocimiento, por su excelente trabajo, al anterior Vicesecretario el Ilmo Sr. D. Heraclio Martínez Hernández que presentó su renuncia a dicho cargo.

El día 18 de junio en la Sesión Plenaria de Gobierno, se acordó el nombramiento de los Académicos Correspondientes:

Prof. Dr. D. José Antonio Salido Valle

Ilmo. Sr. D. Acisclo Pérez Martos

Prof. Dr. D. Elías Campo Güerri

Excmo. Sr. D. Jesús Rubio Izquierdo

Prof. Dr. D. Hugo Liaño Martínez

Enhorabuena a estos nuevos Académicos, que estamos seguros enriquecerán el legado de nuestra Corporación.

El día 17 de diciembre, en la Sesión Plenaria de Gobierno, se acordó el nombramiento de Académicos de Honor:

Excmo. Sr. D. Carlos López Otín Académico de Número de la Real Academia Nacional de Ciencias. Catedrático de Bioquímica y Biología Molecular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo. Doctor Honoris Causa por la Universidad de Zaragoza.

Excmo. Sr. D. Luís A. Oro Giral Académico de Número de la Real Academia de Ciencias de Zaragoza. Catedrático de Química de la Universidad de Zaragoza. Premio Rey Jaime I de Investigación. Doctor Honoris Causa, Université de Rennes.

Nuestra más cordial enhorabuena a los nuevos Académicos de Honor.

Este año 2015 queremos destacar las distinciones que han sido concedidas a compañeros Académicos:

Ilmo. Sr. D. José Ángel Cristóbal Bescós por la concesión de la Medalla de Honor 2015 de la Sociedad Española de Cirugía Ocular.

Ilmo. Sr. D. Feliciano Ramos Fuentes por haber sido elegido Presidente de la Sociedad Europea de Genética.

Al Excmo. Sr. D. Vicente Calatayud Maldonado, por su nombramiento de Presidente de Honor del Congreso Sociedad Europea de Neurocirugía 2015.

Al Excmo. Sr. D. Fernando Solsona Motrel, por su nombramiento como Colegiado de Honor del Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza 2015.

El principal valor de esta docta Institución radica en el alto prestigio científico y profesional que siempre ha distinguido a sus miembros.

Como fedatario de la Corporación paso a resumir las actividades científicas celebradas durante el curso 2015. Fue inaugurado el día 22 de enero como hemos recordado. La Sesión fue presidida por el Excmo. Sr. D. Manuel Bueno Sánchez.

Abierta la Sesión dimos lectura a la Memoria reglamentaria y seguidamente tomó la palabra el Ilmo. Sr. D. José María Civeira Murillo, Académico Numerario, dando lectura al discurso titulado “SALUD: amigo y enemigo de la mente en desarrollo”, excelente trabajo y referencia obligada sobre esta materia científica. Desde aquí mi felicitación y reconocimiento por su aportación a esta Institución.

SESIONES CIENTÍFICAS CELEBRADAS

Día 22 de enero:

Solemne Sesión Inaugural

Ya citada.

Día 5 de febrero:

Sesión científica

Intervino:

El Prof. Dr. D. José Antonio Salido Valle, Médico Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica. Jefe del Servicio del Hospital General Universitario de Ciudad Real (1987-2013), habló: **Distrés psíquico. Influencia en resultados. Cirugía protésica de rodilla.**

Presentado por el Excmo. Sr. D. Vicente Calatayud Maldonado, Académico Numerario.

Día 19 de febrero:

Sesión científica

Intervino:

El Excmo. Sr. D. Fernando Solsona Motrel, Académico Numerario, habló: **Vida, obra y persona del Excmo. Sr. D. Joaquín Aznar García.**

**Día 12 de marzo:
Sesión científica**

Intervino:

El Ilmo. Sr. D. Acisclo Pérez Martos, Académico Numerario de la Academia de Farmacia “Reino de Aragón”. Profesor de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad de Zaragoza, habló: **Genética mitocondrial y respiración celular: modelos de organización.**

Presentado por el Ilmo. Sr. D. Ignacio Andrés Arribas, Académico Numerario.

**Día 19 de marzo
Sesión Conjunta de la Real Academia de Medicina
de Zaragoza y el Aula Montpellier**

Intervino:

El Prof. Dr. D. Elías campo Güerri, Director de Investigación del Hospital Clinic de Barcelona. Catedrático de Anatomía Patológica de la Universidad de Barcelona. Jefe unidad de Hematopatología del Hospital Clinic de Barcelona, habló: **Descifrado del genoma en el linfoma humano.**

Presentado por el Ilmo. Sr. D. Luís Miguel Tobajas Asensio, Académico Numerario.

**Día 16 de abril:
Sesión científica**

Intervino:

El Excmo. Sr. D. Jesús Rubio Izquierdo, General Médico Director del Hospital General de la Defensa de Zaragoza, habló: **Sanidad Militar. Cuarenta años de medicina logístico operativa.**

Presentado por el Ilmo. Sr. D. Francisco J. Carapeto y Márquez de Prado, Vicepresidente y Académico Numerario.

**Día 7 de mayo:
Sesión científica**

Intervino:

El Prof. Dr. D. Fernando Civeira Murillo, Académico Correspondiente. Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, habló: **Desafíos en la enseñanza de la medicina.**

Día 14 de mayo:

I Jornada Temática sobre Embarazo, Parto y Lactancia

Organizada por la Real Academia de Medicina y la Clínica Montpeller

Intervinieron:

Ilmo. Sr. D. Heraclio Martínez Hernández

Dr. Sergio Castán Mateo

Excmo. Sr. D. Manuel Bueno Sánchez

Día 21 de mayo:

Sesión científica

Intervino:

El Prof. Dr. D. Hugo Liaño Martínez, Profesor de Neurología, habló: **El Lenguaje de los médicos.**

Presentado por el Ilmo. Sr. D. Eduardo Coscolín Fuertes, Académico Numerario.

Día 4 de junio:

Sesión científica

Intervino:

El Ilmo. Sr. D. Miguel Anderiz López, Académico Numerario, habló: **El error de la medida en la investigación médica.**

Día 18 de junio:

Sesión Plenaria de Gobierno

Día 1 de octubre:

Sesión científica

Intervino:

El Prof. Dr. D. Manuel Lahoz Gimeno, Catedrático de Anatomía Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, habló: **Localización morfológica de neurotransmisores en el sistema nervioso autónomo.**

Presentado por el Ilmo. Sr. D. Arturo Vera Gil. Académico Numerario.

Día 22 de octubre:

Sesión científica

Intervino:

El Ilmo. Sr. D. Santiago Martínez Fornés, Académico correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Zaragoza, Principado de Asturias e Islas Baleares. Profesor Honorario, habló: **Mi convivencia con Don Gregorio Marañón.**

Día 29 de octubre:

Solemne Sesión de apertura del curso de las Academias de Aragón: Real Academia de Nobles y Bellas Artes de San Luís, Real Academia de Medicina, Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas, Químicas y Naturales, Academia Aragonesa de Jurisprudencia y Legislación y Academia de Farmacia “Reino de Aragón”.

Intervino:

El Ilmo. Sr. D. Pedro Roncalés Rabinal, Académico de la Academia de Farmacia “Reino de Aragón”, habló: **Los Antioxidantes en la Vida, en la Farmacia y en la Tecnología de los Alimentos.**

Día 5 de noviembre:

Sesión científica

Intervino:

El Ilmo. Sr. D. Julio Montoya Villarroya, Académico de Número de la Academia de Farmacia “Reino de Aragón”, Catedrático de Bioquímica y Biología Molecular de la Facultad de Veterinaria de la Universidad de Zaragoza, habló: **Estudio genético-molecular de las enfermedades mitocondriales humanas.**

Presentado por la Ilma. Sra. D^a. Caridad Sánchez Acedo. Académica Numeraria.

Día 19 de noviembre:

Sesión Científica de la Real Academia de Medicina y la Asociación de Termas Aragonesas.

Intervinieron:

El Dr. D. Joaquín Guillén Mateo. Médico Hidrólogo. Director Médico de los Balnearios de Sicilia y Serón de Jaraba, habló: **“Descubre lo que te ofrecen los balnearios aragoneses”**

El Dr. D. Antonio Hernández Torres. Médico Hidrólogo. Científico Titular (AETS) Instituto de Salud “Carlos III”, habló: **“Últimos avances en hidrología Médica”.**

Presentado por el Ilmo. Sr. D. Francisco Jodé Gaudó Gaudó. Académico Numerario.

Día 3 de diciembre:

Solemne Sesión de clausura del curso académico

Intervino:

El Excmo. Sr. Prof. D. Jesús Florez Beledo, Catedrático de Farmacología. Universidad de Cantabria. Presidente, Fundación Iberoamericana Down21, habló: **Moderna aproximación a la farmacología de la discapacidad intelectual.**

Presentado por el Ilmo. Sr. D. Mariano Mateo Arrizabalaga. Académico Numerario.

Día 17 de diciembre:

Sesión Plenaria Extraordinaria. Académicos de Honor.

Sesión Plenaria de Gobierno

RELACIONES

- Mantenemos relaciones muy cordiales con el Instituto de España, con la Real Academia Nacional de Medicina, con el Ministerio de Educación.
- Con todas las Reales Academia de Medicina de España.
- También con todos los Organismos de nuestro ámbito territorial:
 - Gobierno de Aragón.
 - El Justicia de Aragón. Con su Presidente Excmo. Sr. D. Fernando García Vicente.
 - Tribunal Superior de Justicia de Aragón. Con su Presidente Excmo. Sr. D. Manuel Bellido Aspas.
 - Ayuntamiento de Zaragoza.
 - Universidad de Zaragoza, con el Rector Magnífico Excmo. Sr. D. Manuel López Pérez.
 - Con la Facultad de Medicina, con su Decano Ilmo. Sr. D. Francisco J. Castillo García.
 - Asimismo con los Ilustres Colegios de Médicos: de Huesca, La Rioja, Navarra, Soria, Teruel y Zaragoza.
 - Con las Reales Academias con sede en Zaragoza, la más antigua, la Real Academia de Nobles y Bellas Artes de San Luís de Zaragoza, con su presidente, Excmo. Sr. D. Domingo Buesa Conde.
 - Con la Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas, Químicas y Naturales de Zaragoza, con su presidente, Excmo. Sr. D. Antonio Elipe Sánchez.

- Con la Academia de Jurisprudencia y Legislación, con su presidente, el Excmo. Sr. D. Eduardo Montull Lavilla
- Con la Academia de Farmacia “Reino de Aragón”, con su presidente el Excmo. Sr. D. Manuel López Pérez.
- Con el Ateneo de Zaragoza, presidido por el Excmo. Sr. D. Fernando Solsona Motrel.

CONCESIÓN DE PREMIOS

Premio Real Academia de Medicina de Zaragoza 2015

Se concede el Premio de la Real Academia de Medicina de Zaragoza 2015 al trabajo presentado con el lema “**Evolución**”.

Premio ASISA 2015

Se concede el Premio ASISA 2015 al Médico Interno Residente procedente de la Facultad de Medicina de Zaragoza que ha obtenido la mejor puntuación en el examen de acceso para iniciar su formación especializada a **D. Javier Sánchez Bernal**.

Premio Analiza & Montpellier Laboratorio 2015

Se concede el Premio ANALIZA & MONTPELLIER LABORATORIO 2015 a la Tesis Doctoral defendida en la Facultad de Medicina de Zaragoza titulada “**Angiogenesis and Lymphangiogenesis in Melanoma**”. Por la **Dra. D^a Ievgeniia Pastushenko**.

Premio CAI al Merito Profesional 2015

Al médico que se ha distinguido por sus virtudes y labor en el ejercicio de sus funciones a lo largo de su vida profesional, ejercida dentro del ámbito territorial de la Real Academia de Medicina de Zaragoza (Huesca, La Rioja, Navarra, Soria, Teruel y Zaragoza)

Se concedió en la Sesión Plenaria de Gobierno del día 17 de diciembre, al médico del Colegio Oficial de Médicos de Soria **Dr. D. Javier Andrés Sanz**. Nació en el año 1945. Licenciado en la Facultad de Medicina de Zaragoza, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Ejerció la medicina en Berlanga de Duero, Recuerda, Almazán y Velamazán, en este último más de 37 años, con gran dedicación, entrega y buen hacer, dando siempre muestras de su extraordinaria valía.

PALABRAS FINALES

El día 15 de octubre de 2015, tuvo lugar la Sesión Solemne de Apertura de Curso de las Reales Academias celebrada en la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. S.M. el Rey D. Felipe VI recordó que “las Reales Academias, los académicos, los que en ella trabajan y los que las apoyan, representáis una tradición de excelencia y dignidad, que hunde sus raíces en siglos de historia”.

Nuestro Alto Patrono reafirmó el compromiso de la Corona con las Reales Academias y expresó su deseo de que “Las Reales Academias tengan cada día un papel más importante en la vida académica e intelectual de España”.

En una situación económica difícil, nuestra Corporación sigue haciendo un esfuerzo para mantener y aumentar sus actividades. Pero necesitamos el apoyo económico de las Administraciones para seguir contribuyendo al progreso de la sociedad a la que servimos.

Esta Academia es sensible a las grandes personalidades científicas del mundo de la medicina. El Premio Nobel de Medicina en 2015, se ha concedido a William C. Campbell, Satoshi Omura y Youyou Tu por sus estudios sobre infecciones causadas por parásitos.

Lo que se conoce como “medicina tropical” ha sido reconocida finalmente con este Premio.

La Dra. Youyou Tu ha recibido la mitad del Premio por el descubrimiento de la artemisina, obtenida de la planta *Artemisa annua*. Este fármaco se utiliza en todas las regiones del mundo afectadas por la malaria. Se trata de la primera mujer china que recibe esta distinción.

La otra mitad del Premio ha sido para el irlandés afincado en EE.UU. Campbell y para el japonés Omura, por haber descubierto la ivermectina contra las infecciones por nematodos.

El impacto global de sus descubrimientos y el beneficio resultante para la humanidad son incommensurables.

Este año 2016 es un año relevante. La Real Academia de Ciencias Exactas, Físicas, Químicas y Naturales de Zaragoza celebra el centenario de su fundación. Esta efeméride coincide prácticamente con 100 años de la presentación definitiva del genial Einstein de la teoría de la relatividad general. Nuestra enhorabuena fraterna y nuestros mejores deseos a la Real Academia de Ciencias.

Y no quiero olvidarme del matrimonio Frédéric Joliot e Irene Joliot-Curie. Hace 80 años recibieron el Premio Nobel de Química de 1935 por el descubrimiento de la radiactividad artificial. Este descubrimiento supuso el nacimiento de una nueva etapa de la era atómica, con enormes aplicaciones a la Medicina, a la Ciencia y a la Industria.

Agradezco a las distinguidas autoridades el habernos acompañado, a los señores académicos su permanente y leal colaboración, y a los asistentes a esta Solemne Sesión Inaugural del 2016 su presencia, que han contribuido a realzar este acto.

A todos ustedes, reitero mi agradecimiento y deseo de que nos volvamos a ver, si Dios quiere, en la Sesión Inaugural del año 2017.

Muchas gracias a todos por su atención que han dispensado en la lectura de esta Memoria.

Les deseo un feliz año 2016.

CONFERENCIA INAUGURAL

SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA
SANITARIO ESPAÑOL:
DEL RACIONALISMO PLANIFICADOR
A LA TAN MANIDA GESTIÓN CLÍNICA

POR EL
ILMO. SR. D. ALFREDO MILAZZO ESTEFANÍA
ACADÉMICO NUMERARIO

**SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL:
DEL RACIONALISMO PLANIFICADOR A LA
TAN MANIDA GESTIÓN CLÍNICA**

Excmo. Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina de Zaragoza
Excmas. e Ilmas. Autoridades
Excmos. e Ilmos. Académicos Numerarios y Correspondientes
Sras. y Sres.

Uno de los momentos más importantes y más relevantes para una Real Academia, es el acto de apertura de un nuevo curso. Acto solemne, de un especial significado, en el que la Institución se reúne con sus académicos, numerarios y correspondientes, acompañados de Autoridades, familiares y amigos.

Los estatutos de la Real Academia de Medicina de Zaragoza, me imponen el deber de impartir la conferencia inaugural de este curso del año 2016, lo que me proporciona la ocasión de participar en tan solemne acto. Representa para mi un gran honor y una alta responsabilidad, casi equiparable a la que tuve el día de mi ingreso como Académico Numerario. Han sido, sin duda alguna, las dos ocasiones más relevantes de mi vida académica.

Elegir un tema para este discurso inaugural, produce una gran preocupación por la dificultad de mantener un adecuado nivel científico y hacerlo llegar a un heterogéneo auditorio. El que un médico internista, como es mi caso, haya elegido un tema de gestión para su discurso requiere una justificación inicial.

La Humanidad y por lo tanto su historia, nunca ha renunciado al pasado. Sin embargo, ese pasado, tanto el más lejano como el más próximo, ha sido recordado según una diferente concepción de la realidad. Esta limitación hace que mi personal interpretación para la elección del tema pueda ser discutible como cualquier otra.

Mi pasado lejano me inclinaba a elegir un tema en relación con la Medicina en La Rioja, dada mi condición de Riojano, o con la Medicina Interna, especialidad a la que dediqué toda mi larga vida profesional en el Hospital de San Millán de Logroño y que finalizó, por imperativo legal, al alcanzar la edad de jubilación; edad a la que Dios gracias, en mi interpretación

subjetiva, llegué en plenitud de mis facultades mentales, lo que me impulsaba a continuar en activo.

Fue entonces cuando, de una manera inesperada, recibí una llamada del Presidente de Previsión Sanitaria Nacional, el Dr. Miguel Carrero, ofreciéndome la Presidencia del Patronato de una Fundación dependiente de ella, la Fundación Ad Qualitatem. Ofrecimiento, que acepté sin dudar y que tengo que dejar muy claro, que fue sólo fruto de una amistad de más de treinta años, que se inició en el Consejo General de Colegios de Médicos siendo Presidentes de los Colegios de Médicos de La Coruña y La Rioja respectivamente.

Este ofrecimiento y su aceptación supuso el final de mi actividad como clínico y el comienzo de una nueva etapa, muy ilusionante de mi vida, que ha sido circunstancia determinante en la elección del tema de mi discurso.

La Fundación Ad Qualitatem es un Institución sin ánimo de lucro comprometida con la Calidad, la Excelencia y la Eficiencia en el mundo sanitario y socio-sanitario, tanto público como privado, que viene a dar respuesta a las necesidades que en materia de calidad tienen, en ese mundo, las Profesiones y los Profesionales.

Elabora Normas y Protocolos específicos de calidad en colaboración con especialistas y Sociedades Científicas, certificando y validando su implantación.

El compromiso se extiende a colaborar con otras Instituciones con las que compartan todos o algunos de sus fines, contribuir a la formación en lo relacionado con la calidad de los profesionales sanitarios, llevar a cabo publicaciones, artículos de divulgación, participación en Congresos y la edición de premios relacionados con la misma.

Por último, la colaboración en la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud organizando y participando en todo tipo de actos en relación con ella.

“Solamente aquel que construye el futuro tiene derecho a juzgar el pasado”. Este pensamiento de Friedrich Nietzsche me sirve de justificación para hacer un repaso crítico del Sistema Sanitario Español, dada mi implicación en su mantenimiento.

El objetivo de cualquier política sanitaria debe de ser, el establecer y mantener un sistema sanitario público, que dé respuesta a las necesidades reales de los pacientes.

La salud es un bien social, ya que no sólo beneficia a la persona, sino que también lo hace a la sociedad en su conjunto.

En España la Ley de Diciembre de 1942 constituye el seguro obligatorio de enfermedad, bajo el Instituto Nacional de Previsión. Sistema de cobertura de los riesgos sanitarios a través de una cuota vinculada al trabajo. Este seguro

obligatorio fue reestructurado por el texto refundido de la Ley General de La Seguridad Social en 1974. La Seguridad Social fue cubriendo, dentro del cuadro de sus prestaciones, un número mayor de patologías y un número mayor de personas y colectivos.

La Ley General de Sanidad del 25 de Abril de 1986 y la creación de un Ministerio de Sanidad con las Consejerías de Salud Autonómicas estableció el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud. La ley propone una herramienta administrativa, la configuración, no la creación, de un Sistema Nacional de Salud. En España se prefirió la denominación Sistema Nacional de Salud y no de Servicio Nacional de Salud, para hacer énfasis en su carácter y vocación descentralizadora, evitando paralelismos con el entonces hipercentralizado National Health Service británico.

Este Sistema Nacional de Salud se concibe integrado por el Ministerio de Sanidad con las unidades afectas, incluido el Consejo Interterritorial, los servicios sanitarios de las comunidades autónomas, la red hospitalaria privada y concertada y el mutualismo administrativo con los servicios vinculados. La ley fue complementada el año 2003 por la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Es un sistema universal, ya que la pertenencia al mismo es simplemente por la condición de ciudadano, que se financia con impuestos generales, con un copago farmacéutico, que en cómputo global representa un porcentaje poco significativo, y algunas tasas que se cobran a personas o entidades no beneficiarias, protegidas por seguros privados, responsables de sus atenciones. La provisión es predominantemente pública, muy generosa en prestaciones y muy descentralizada, ya que a partir del año 2002 toda la gestión de los servicios sanitarios es llevada a cabo desde las comunidades autónomas.

Constituye un sector económico muy importante y en auge, con elevado impacto sobre la actividad económica, como demandante de productos de otros sectores, y como generador de empleo. Es un sector innovador en el ámbito de la alta tecnología, de los fármacos e incluso en formas de organización y gestión, en continuo proceso de revisión y actualización, en la búsqueda de mayor calidad.

Produce el bien máspreciado, la protección de la salud y su restauración, cuando ésta falta, con lo que se promueve el bienestar directamente, al producir tiempo sano del que disfrutar o aumentar la productividad en toda la economía, al devolver a las personas activas al mercado del trabajo. La inversión en salud es una inversión en capital humano de primer nivel y socialmente rentable.

Aparte del sector público, existe en España un amplio y dinámico sector privado. Aproximadamente un 20% de la población tiene una doble cobertura

a partir de aseguradoras privadas. El tipo de seguros más común es el de la asistencia sanitaria con pólizas individuales o familiares, pólizas colectivas de empresas para sus trabajadores y pólizas del sistema de mutualismo administrativo (colaboración público-privada). Otro tipo de seguro existente, menos frecuente es el de reembolso.

Este bien intencionado modelo de cobertura universal, que ha dado resultados nada despreciables a lo largo del tiempo, no ha estado exento de problemas. Uno de ellos, sin duda el más vital, ha sido y sigue siendo el financiero. Este problema financiero y el cómo financiar el sistema, ha crecido siempre en las diferentes crisis económicas que se han vivido. Fruto de una de ellas, la de finales de los años ochenta, el conocido y tantas veces recordado “Informe Abril”, que formuló muchas e interesantes recomendaciones en el ámbito sanitario, incluyendo propuestas de reformas muy importantes, tanto organizativas como prestacionales, del Sistema Nacional de Salud, para lograr mantenerlo ya que su sostenibilidad estaba amenazada, por un ritmo de gastos con un crecimiento mayor al PBI. La mayoría de las recomendaciones quedaron en el olvido y sólo algunas de ellas se han tenido en cuenta en los últimos años.

Un hecho incuestionable es que desde los inicios de la Seguridad Social y sistemáticamente desde los años ochenta, se ha gastado más de lo presupuestado, sobre todo a raíz de la transformación en el año 1986 de la Seguridad Social en un Sistema Nacional de Salud universal, gratuito, con amplitud y calidad de las prestaciones y muy solidario con los menos favorecidos.

En el año 1987 se intentó un control del gasto con la aprobación por Real Decreto del Reglamento, Estructura y Funcionamiento de los Hospitales del Insalud. Supuso una gran reforma del modelo organizativo, estableciéndose en ellos como órgano de dirección la “Gerencia” con las direcciones médica, enfermería y gestión de servicios generales. Se deja el racionalismo planificador y nace la gestión gerencial en los hospitales, al igual que en el mundo empresarial.

Se establecen los tres niveles de actividad de gestión:

- MACROGESTIÓN:

Es la política sanitaria a cargo de los representantes políticos electos. Se encarga de la aprobación de los presupuestos generales del mundo sanitario y de la fijación de las estructuras organizativas con sus cometidos. Es la que define el punto de equilibrio entre recursos, cobertura y cartera de servicios.

- MESOGESTIÓN:

Es la llevada a cabo por parte de los gestores sanitarios. Se desarrolla en centros, instituciones y empresas suministradoras del sector. Le

corresponde el reparto de los recursos humanos y materiales entre las diferentes unidades clínicas en un entorno tremendamente regulado, una vez fijados los presupuestos y estructuras a nivel de la macrogestión.

- MICROGESTIÓN:

Es la gestión de la práctica clínica a cargo de los profesionales sanitarios, principalmente los médicos, responsables de la asignación de recursos, mediante la toma de decisiones sobre el ingreso y alta de los pacientes, empleo de los medios diagnósticos y de la utilización terapéutica. El médico con su decisión clínica define el punto óptimo del servicio y ello le hace responsable de la eficacia de la organización y su sistema.

Gerentes de empresas privadas acudieron a gestionar las instituciones sanitarias y a impartir cursos que, por cierto, no causaron gran entusiasmo entre los mismos, porque en ellos sólo se hablaba de nuevas obligaciones y de más compromiso, eso sí, sin contraprestación alguna.

Del panorama nada favorable, con el que se encontraron estos gerentes, se podría hablar de largo, aunque voy a limitarme a resaltar lo más importante:

- Se mantuvo la rigidez y burocracia administrativas al no introducir las reformas necesarias para flexibilizar el Estatuto del personal o para facilitar unas compras y contratos ágiles y eficaces.
- La naturaleza organizativa de los centros sanitarios es distinta a la que tienen las empresas privadas de producción. El trabajo profesional es complejo y necesita de una gran preparación, lo que le confiere al médico un poder que dificulta el ser supervisado por directivos o normalizado por analistas, a diferencia del de los obreros de producción. Cuesta corregir defectos o deficiencias que los propios profesionales decidan pasar por alto, así como depurar a los incompetentes. Puede ser contraproducente empeñarse en llevar a cabo un proyecto, sin consenso suficiente, que evite una oposición sustancial de ellos.
- Los jefes asistenciales no se sentían directivos hospitalarios y contaban con plaza fija por oposición y también con un salario fijo.
- Los sindicatos, en el sector público, tenían y tienen más facilidad para presionar a los gobiernos. No se han preocupado nunca de la productividad, y si se han preocupado de mantener igualdad en los salarios oponiéndose a políticas de incentivos individuales por objetivos. Han tratado siempre, de sobredimensionar las plantillas y de conseguir mayor número de liberados sindicales, de muy mal ejemplo para el resto de los trabajadores. En esta línea, el que fue gran Alcalde de Bilbao, Iñaki Azcuna y a la sazón Director General de Osakidetza, se manifestaba con

la claridad que le caracterizaba “la sanidad es la agencia de colocación del sindicato de turno”.

- La sanidad necesita mantener un buen clima laboral, ya que las protestas y las huelgas en este sector, tienen una gran resonancia en la ciudadanía y son políticamente mal aceptadas.
- Por último, todo esto, sin riesgo de quiebra, ya que ante situaciones de déficit, el Estado estaba siempre detrás para pagar las deudas.

En este escenario, los gestores difícilmente podían aumentar la productividad y bajar los costes. Su fracaso era lógico y pronto abandonaron el empeño.

Sin duda alguna, faltó valentía política para tomar decisiones y para llegar a los necesarios acuerdos entre gobiernos, partidos políticos, profesionales y sindicatos para atajar estos problemas, cuando además se contó con una clara ocasión para modificar el estatuto del personal sin gran costo político.

Recuerdo haber asistido, en aquellos años, a uno de los tantos foros de debate sobre sanidad, que tienen lugar en Madrid, en el que un Consejero de Salud de una comunidad autónoma, que no viene al caso, contestaba rotundamente a una pregunta mía, sobre el exceso de personal de un hospital de su comunidad: “indudablemente hay exceso, pero mientras disponga de dinero no voy a ser yo, el que tome medidas”. ¿Se puede ser más sincero?.

Con estos despropósitos, el gasto sanitario siguió creciendo, año tras año, impulsado además, por una serie de cambios que continuaban produciéndose en nuestra sociedad:

- Cambios demográficos, consecuencia del aumento de la esperanza de vida, que han llevado a un envejecimiento de la población causa del incremento de las enfermedades crónicas, de la pluripatología y de los procesos degenerativos. Alrededor del 75% del gasto sanitario se origina por enfermos crónicos, que también originan el 80% de consultas de atención primaria. Se estima que en España más del 70% de mayores de 65 años tienen necesidad de tratamiento por un problema crónico de salud y que problemas relacionados con la cronicidad constituyen el 65-80% de las urgencias hospitalarias, muchas de las cuales ingresan, por lo que en hospitales de agudos, alrededor de un 10% de crónicos ocasionan el 55% de las estancias y un 5% de ellos el 40% de las estancias totales. También se considera que el 20% de los crónicos que ingresan en hospitales de agudos podrían ser atendidos en hospitales de media y larga estancia con un coste menor (por cierto que en España nos encontramos a la cola de Europa en camas hospitalarias de larga estancias) y que un 25-50% de las hospitalizaciones de crónicos podrían evitarse con un buen control en domicilio.

- Avances tecnológicos que nos aportan grandes beneficios para facilitar el diagnóstico, pero que utilizados en exceso encarecen la práctica médica. Me atrevería a decir que, muchas veces, se han convertido en un producto más de la sociedad de consumo, que nos incitan a utilizar, haciendo creer al paciente y la familia que “la prueba” es más importante que el médico para el diagnóstico correcto.
- Los nuevos y costosos fármacos innovadores, que junto al consumo innecesario de muchos de ellos contribuyen al gasto excesivo en farmacia.
- Aumentan las expectativas en la medicina por parte de la población, lo que provoca una mayor demanda, alentada muchas veces de manera injustificada, por los medios de difusión. La frecuentación en España a las consultas médicas es muy alta. Hay un 40% más de visitas a los médicos que en los países de la Unión Europea, un 33% de visitas innecesarias al médico de familia y entre un 30-80% de visitas a urgencias por motivos no urgentes.
- Aumentos incesantes de gasto en personal por aumentos en número y por los incrementos salariales que no se corresponden con la elevación de la productividad propia de los servicios sanitarios (es la tesis de la enfermedad de los salarios de Baumol y Oates). La contención salarial, según la misma tesis, como mecanismo de control y racionalización del gasto, si afecta pero negativamente a la productividad. Los profesionales reaccionan con comportamientos oportunistas siempre a su alcance: generar listas de espera, reducción de la actividad laboral durante el horario en el sector, derivaciones de pacientes a la actividad financiada con pago por acto médico y aumentando el síndrome del trabajador quemado “burn out”. La estructura funcional del Sistema Nacional de Salud, el sistema de guardias no troncal, lleva a la necesidad de más personal y complementa retribuciones bajas. La media de médicos en España es de 3,8‰ y en la OCDE 3,1‰.
- El personal de enfermería continuó con escasas atribuciones para su titulación. Los médicos en España, están realizando actividades que en otros países son propias de la enfermería.
- Aumento importante de los servicios sanitarios. En lo que se refiere a los psiquiátricos, se pronunció el académico José María Civeira, en el discurso inaugural del año académico 2015 (Salud: amigo y enemigo de la mente en desarrollo), para manifestar que en ocasiones, estos nuevos servicios no mejoran la calidad de vida de los que los usan, sino que contribuyen a fabricar nuevos enfermos.
- El uso de la sanidad como instrumento político: crecimiento exponencial de los gastos en infraestructuras, “muchas veces desmesuradas” y sin

la debida y exigible planificación ni evaluación de sus necesidades, de los costes de mantenimiento o de su viabilidad futura. Aumento de la cartera de servicios autonómicos, muchas veces injustificado (nuevas tecnologías, reconocimientos preventivos para adultos, cambios de sexo, financiación de lentes,..., etc.). Creación de servicios de alta especialidad y de centros inadecuados para el número de habitantes que sólo son fuente de una asistencia de peor calidad.

- Las transferencias de la sanidad a las comunidades autónomas y la descoordinación entre las mismas, ha ido cobrando cada vez más importancia en el desarrollo del modelo explicativo del gasto sanitario y ha originado considerables diferencias entre las mismas (cartera de servicios, ausencia de normas comunes sobre el aseguramiento, fondos de garantía, etc.).

A la vista de lo expuesto, podríamos decir que no sólo es preocupante el aumento del gasto, sino que también se pone en cuestión la cohesión interterritorial y la equidad.

Ejercicio tras ejercicio los centros sanitarios finalizaban con déficit y como no se podía dejar de pagar las nóminas, se aceptaba dejar de pagar a los proveedores; situación ésta, que no se podía mantener en el tiempo por lo que cada 2-3 años se aprobaba un plan de saneamiento en el que se inyectaba dinero por parte de los gobiernos para pagar la deuda.

Nuestros gobernantes en medio de una confrontación permanente político-ideológica entre partidos y sindicatos, con un lenguaje ininteligible para los ciudadanos, pero en el que siempre se esgrimían los términos “privatización” y “copago”, como armas arrojadizas, comenzaron a llevar a cabo tímidos intentos de reformas dentro de un sector, como hemos dicho predominante público desde el punto de vista de la provisión y donde la prestación sanitaria es gestionada directamente por la Administración bajo el marco legal del derecho administrativo lo que significa que la mayor parte de los empleados están bajo un régimen estatutario, que se asemeja al de los funcionarios, que cuenta con la asignación de un presupuesto de la Administración y un sistema de compras y contratación con arreglo a lo previsto en la Ley de Contratos de la Administración Pública. Sector por lo tanto con alta rigidez administrativa, bajo cuya fórmula se agrupan los servicios de salud pública, la práctica totalidad de los centros de atención primaria, la mayoría de los hospitales públicos, así como servicios especiales (rehabilitación, urgencias, cuidados paliativos, salud mental, etc.).

Para tratar de salvar esta rigidez del sistema público de gestión, se iniciaron unas nuevas formas que trataban de huir del derecho administrativo público. Se identificaron varias posibilidades jurídicas para que sin perder el carácter

público de las Instituciones, se pudieran regir por el derecho privado. Nacen así, las llamadas “Nuevas formas de gestión en sanidad”, como una nueva fórmula de provisión. El régimen de contratación administrativa es el marco de referencia mediante el cual se conforman las relaciones contractuales con entidades que no son públicas de titularidad. El Real Decreto Ley 17 de Junio de 1996, sobre habilitación de “Nuevas formas de gestión del Insalud”, estableció que la gestión de los servicios se pueda realizar por medios ajenos, incluso con el establecimiento de acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades públicas o privadas. Fórmula ésta también amparada por la Ley General de Sanidad de 1986, que aunque incorporó al ámbito del Sistema Nacional de Salud un modelo organizativo de los centros y servicios sanitarios, caracterizado por la gestión directa de la Administración, bajo el marco legal del derecho administrativo público, en el artículo del título IV establece dos rutas de acceso a “nuevas formas de gestión”, los conciertos y convenios. Muchas de estas nuevas formas de gestión ya existían como el caso de la empresa pública Hospital Costa del Sol en Andalucía o los diversos consorcios, fundaciones y empresas públicas en Cataluña. Se trataba de eliminar rigideces y facilitar una gestión más dinámica de los centros y servicios sanitarios.

La mayoría de las veces estas innovaciones gestoras no fueron valoradas en su singularidad en aras de unificar el personal y su control, sin tener en cuenta que podían ofrecer una mayor rentabilidad y capacidad gestora.

Estas formas de gestión alternativa pueden ser de dos tipos:

1. Gestión directa de la Administración pública, pero con personalidad jurídica propia, regidas por el derecho mercantil y con personal laboral. Entre ellas voy a referirme y a tratar de analizar las siguientes:
 - Consorcios: Entidades con personalidad jurídica y patrimonio propio, que generalmente son acuerdos entre administraciones, aunque también pueden incorporarse entidades privadas. Fórmula ésta, utilizada preferentemente en Cataluña; en sus inicios, para aprovechar viejas instituciones hospitalarias preexistentes.
 - Empresas Públicas: en estas fórmulas jurídicas de gestión, Cataluña y Andalucía son las más activas, para huir del derecho administrativo. El Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) y el Servei Catalán tienen esta configuración.
 - Fundaciones Públicas Sanitarias: organizaciones dotadas de personalidad jurídica, cuyas reglas básicas de funcionamiento se establecen en los estatutos y cuyos órganos de gobierno son Patronatos. Son ejemplos, entre otras, la Fundación Hospital de Calahorra en La Rioja, la Fundación Hospital de Alcorcón en Madrid y la Fundación Hospital de Manacor en Baleares.

2. Gestión indirecta, son las actividades sanitarias realizadas por empresas privadas, con y sin ánimo de lucro, contratadas por la Administración, bajo su control, y con financiación pública. Las relaciones no son fáciles ni para los gobiernos, ni para las empresas privadas. Los gobiernos tienen que tener muy claro las prioridades públicas, para defenderlas, y al mismo tiempo entender la lógica de las empresas privadas y sus requerimientos de negocio. Las empresas privadas, por su parte, tienen también que entender con claridad las prioridades públicas, mantener una interlocución permanente con el gobierno, lo cual no siempre es fácil, y defender sus intereses.

En España hay básicamente cuatro formas de esta colaboración público privada. Dos de ellas muy conocidas como el mutualismo administrativo (SISTEMA MUFACE) y las mutuas las mutuas de accidentes de trabajo (MATEP). Las otras:

- **Conciertos y Convenios:** son un instrumento de colaboración entre el sistema público y empresas privadas, para que éstas lleven a cabo ciertos servicios mediante contratos. La mayoría de estos contratos son de servicios no sanitarios: hostelería, limpieza, lavandería, seguridad, jardinería, etc. En el caso de los conciertos de servicios sanitarios, suelen ser para complementar, puntualmente o coyunturalmente la oferta sanitaria pública. Tienen lugar por insuficiencia de recursos públicos para reducir listas de espera (quirúrgicos, radiológicos: TAC, RMN, PET, laboratorio, etc.), para cubrir actividades no desarrolladas o de escasa proporción para las necesidades, por el sector público (transporte sanitario, oxigenoterapia a domicilio, diálisis, rehabilitación). También se pueden adoptar formas de convenio singular con determinados centros privados, para cubrir necesidades asistenciales de concretos contingentes de población, un área (Fundación Jiménez Díaz de Madrid).

El panorama de la concertación de servicios sanitarios en España se extiende de manera irregular, dependiendo de la estructura, recursos disponibles y de las necesidades de las distintas comunidades autónomas. La ley establece preferencias de concertación con entidades sin ánimo de lucro (Cruz Roja, Orden de San Juan de Dios)

- **Concesiones:** formas de prestación de servicios públicos, normalmente de un hospital o un área, por una empresa privada habitualmente retribuida por un canon. La gestión es privada, el control público y la propiedad pública. Al terminar el plazo concesional revierte a la Administración Pública. Dentro de ellas:

El modelo PFI (Private Finance Initiative), modelo concesional en el que el adjudicatario, en virtud del contrato de concesión, asume

por su cuenta y riesgo, la construcción y equipamiento del centro para la explotación del servicio a concesionar por parte de la Administración. A cargo del adjudicatario quedan también, la explotación de los servicios no asistenciales, mientras que los servicios asistenciales quedan bajo el paraguas y responsabilidad de gestión de la administración sanitaria.

El modelo PPI (Public Private Partnership), además de lo anterior engloba la prestación de los servicios asistenciales. Podríamos llamarlo modelo “todo incluido”. La fórmula retributiva, también mediante canon. El referente por antonomasia, el modelo Alcira y los nuevos hospitales de la Comunidad de Madrid.

En varios países del mundo (Suecia, Canadá, Nueva Zelanda,..., etc.) se han desarrollado concesiones administrativas de los servicios sanitarios que permiten la construcción de hospitales y centros, sin desembolso previo por parte de la Administración, y una gestión ágil del área sanitaria.

Por último voy a dedicar unas palabras a unas entidades que tienen una filosofía distinta que han tenido su desarrollo en Cataluña, y que se conocen como EBAS o entidades de base asociativa. Se trata de unas sociedades de profesionales sanitarios, los cuales contratan con la Administración la prestación de determinados servicios. Es una fórmula utilizada para la creación en atención primaria, de centros de salud con funcionamiento similar a los públicos, aunque con un modelo jurídico y organizativo distintos, empresarizado.

Todos estos tímidos intentos con las nuevas formas de gestión, no fueron suficientes para reducir el déficit de nuestro sistema sanitario que tuvo que seguir recibiendo más dinero de los presupuestos para enjuagarlo. Si estuviéramos hablando de entes privados, serían “enormes rescates”, pero al tratarse de públicos, la población no ha sido consciente de los mismos, que se han pagado con nuestros impuestos.

El profesor de economía Enrique Costas, a propósito de esto, escribía en El País: “no es cierto que el sistema sanitario español se haya financiado sólo vía impuestos. Se ha financiado con impuestos más deuda”. Anomalía ésta, que se ha venido repitiendo a lo largo de los años.

Emilio Moraleda ex-presidente de Laboratorios Pfizer afirmaba en la primera conferencia sobre la sostenibilidad del sistema sanitario organizada por la Fundación Bamberg en Madrid: “es mentira que el sistema sanitario español, sea uno de los mejores del mundo, ya que está quebrado. El copago es inevitable”.

Todos los países de la Unión Europea tomaron y siguen tomando medidas para optimizar sus modelos asistenciales y farmacéuticos, con el fin

de controlar sus gastos en sanidad, mientras que en España cada vez se iba empeorando la eficiencia.

La recesión económica fruto de la última y todavía actual crisis condujo a una disminución de la recaudación con la que se estaba financiando el gasto corriente sanitario, nóminas inclusive, por lo que se tuvo que recurrir a más créditos, hipotecándose nuestro futuro y el de nuestra descendencia, en aras a un bienestar inmediato, sin tener en cuenta que el endeudamiento en gasto sanitario corriente, no es una inversión productiva, que pueda retornarse en un futuro, sino que, nos empobrece como país y lastra las posibilidades de recuperación. La situación de la sanidad española era de alto riesgo.

La mayoría parlamentaria y el nuevo gobierno salido de las urnas el año 2012, tuvo como prioridad, de otro lado inevitable, estabilizar las finanzas del estado y las comunidades autónomas, por lo que se vio en la necesidad de afrontar urgentemente unas reformas del Sistema Nacional de Salud, para dotarlo de solvencia, viabilidad y cohesión, para hacerlo sostenible.

El Real Decreto Ley del 20 de Abril de 2012, abordó de una sola vez, una serie de medidas destinadas a corregir el déficit y otras destinadas a mantener la cohesión.

Entre las medidas, las había claras y fácilmente aplicables, caso de las recaudatorias de necesidad urgente y fáciles de llevar a la práctica: el aumento del copago farmacéutico, la exclusión de la financiación de ciertos medicamentos y la extensión del copago farmacéutico a los jubilados, tema éste casi “tabú” a pesar de que ya existía en el modelo MUFACE.

Otras medidas más complejas y difusas, hacían pensar que difícilmente se iban a llevar a efecto (retribución al personal, equiparación de la categoría profesional, etc.).

Incluso se reabrió el delicado asunto del derecho al aseguramiento. La universalidad ya no alcanza a toda la población residente. Los grupos que no tienen derecho a la asistencia pública y carecen de recursos han quedado en una situación muy comprometida que las comunidades autónomas han tratado y tratan de paliar de diferentes maneras, bien ignorando la norma y garantizando el derecho a la asistencia, bien asignando fondos de sus presupuestos de ayuda internacional, para hacer frente a los gastos sanitarios de los inmigrantes ilegales, o con otro tipo de fórmulas. No cabe duda, que sería recomendable un tratamiento común, en vez de soluciones asimétricas, coordinándose las comunidades con el gobierno para garantizar la equidad y evitar inaceptables desigualdades.

La gestión de un Sistema Nacional de Salud descentralizado, requiere un sistema de información integrado, facilitar la movilidad de recursos y de

pacientes, cuando sea preciso, y el intercambio de conocimiento. El Real Decreto ha sido una ocasión para plantearse el rediseño del sector, actualizando una vieja ley de sanidad de 1986 en lo que se refiere a la coordinación efectiva de las autonomías; ocasión que se ha dejado pasar, sin tan siquiera intentarlo. Todo apunta a lo expresado por el ex-ministro de sanidad, Julián García Vargas, de que seguiremos con un sistema interautonómico de sanidad en lugar de con un Sistema Nacional de Salud.

¿Qué ha ocurrido desde la crisis y el real decreto del 2012?

La realidad es que sólo se han venido tomando medidas cortoplacistas, sin pensar como Ortega y Gasset, que “sólo es posible avanzar cuando se mira a lo lejos”. Se han reducido plantillas y salarios, se han cerrado camas y servicios hospitalarios, se han reducido los precios a proveedores y conciertos, se ha reducido el gasto farmacéutico, ha disminuido la colaboración público-privada y en algunos casos se han aumentado los impuestos, vía del copago. Hasta ahora no ha habido una política creíble para encuadrar los recortes en un programa de reformas consensuadas, sobre todo con los profesionales, y orientadas al futuro. Pocas medidas se han adoptado para cambiar el modelo actual y poder asegurar el futuro de una sanidad universal, gratuita y de calidad. Decía John Fitzgerald Kennedy, “el cambio es ley de vida y que quien mira solamente al pasado o al presente se perderá el futuro”.

En honor a la verdad, tengo la impresión que si no cambiando, si se están proponiendo, algo es algo, medidas muy necesarias que voy a tratar de referir con la mayor brevedad posible:

- Reorientar el modelo sanitario hacia la cronicidad, cambiando el paradigma de la sanidad española orientada más a las patologías agudas. Cambio que supone acabar con el hospitalocentrismo de la asistencia y el sistema hospitalario concebido casi en su totalidad para agudos (son necesarios hospitales para media y larga estancia). En el pleno del Consejo Interterritorial en 2012, se consiguió un cierto nivel de consenso para el plan nacional de atención a los enfermos crónicos, que representa el eje medular a partir del cual cada gobierno autonómico engarza su propia estrategia. El primer propósito unificar el modelo de estratificación de la población susceptible por edad, gravedad y factores de riesgo de padecer una enfermedad crónica y tratamiento indefinido con el fin de disponer de un registro clasificatorio de sus pacientes para hacer factible la predicción futura de recursos.
- Reformar y reforzar el primer nivel asistencial, la atención primaria orientándola a mejorar la accesibilidad y el rendimiento. El médico de familia, que debería de ser más de cabecera, debe de potenciarse, aumentar su presencia en domicilio y constituir el pivote alrededor del cual gire la

atención especializada y la socio-sanitaria, en una relación transversal. El espacio socio-sanitario constituye una auténtica novedad en el escenario asistencial.

- El Sistema Nacional de Salud tiene que dejar de ser algo pasivo y convertirse en un permanente radar de los pacientes crónicos para su seguimiento, ya que por definición no tienen cura y pueden vivir años. Es importante mantener este radar asistencial, basado en encuentros asistenciales periódicos.
- Los hospitales deben trabajar en red, con alguno de referencia y con sistemas multihospital para las patologías más complejas. Es necesaria la reordenación del sistema de guardias, basado en la troncalidad.
- Hay que avanzar en el desarrollo de cuidados paliativos.
- Racionalizar el uso de las nuevas tecnologías de alto coste. Se encuentran infrautilizadas en cuanto a horarios de uso y por otra parte hay que evitar la demanda innecesaria de ellas.
- La incorporación de los fármacos innovadores es costosa y necesita de una relación de confianza entre la Administración y la industria farmacéutica y de formas de gestión novedosa: riesgo compartido, techo de gasto, precio-volumen y uso compasivo. Es necesario desinvertir en lo poco útil, para garantizar el acceso a las innovaciones de utilidad demostrada.
- Hay que contar cada vez más con la ayuda de las modernas tecnologías de la información y comunicación (TIC) cuya correcta implantación será decisiva en la orientación del nuevo modelo de atención sanitaria, sobre todo en el abordaje de la cronicidad. La consulta telefónica para el consejo sanitario. La historia clínica electrónica común para todos los niveles asistenciales, incluido el socio-sanitario y que hay que conseguir su compatibilidad para todas las comunidades autónomas. La receta electrónica, telecomunicación, teleasistencia, etc.
- Hay que aumentar la labor pedagógica a la población, siendo de gran relevancia que los enfermos crónicos adquieran conciencia de su propio cuidado. La creación de una red de escuelas de la salud para ciudadanos capaz de empoderarlos en la capacitación del cuidado de su propia enfermedad, incluido el “soporte emocional”, enseñando a los enfermos, familiares y cuidadores.

En relación con temas sanitarios la pedagogía debe librarse de la influencia política de conveniencias. Cosa tan sencilla como que accesibilidad no significa cercanía y que la cercanía no significa equidad porque la calidad que se ofrece puede ser peor. En ocasiones hay que pedir a los usuarios que se desplacen un poco más y encontrarán mejor calidad en la asistencia.

- La enfermería y otras profesiones sanitarias deben asumir más competencias para atender crónicos, pacientes complejos y para autocuidados y prevención.
- La investigación aplicada necesita ser impulsada.
- Dejar de usar la sanidad como arma política electoral. Se ha generado un enfrentamiento entre sector público y sector privado en lugar de tratarse como complementarios. Muchos hacen ver que lo privado es sinónimo de primar los beneficios sobre la salud y que lo público es atención de calidad, cuando para algunos defender lo público es defender sus privilegios en el trabajo.
- Hay que poner freno al “exceso de medicina”, del que se empezó a hablar a raíz de un artículo de Joseph E. Hardison, publicado hace ya 36 años en el *New England Journal of Medicine*, en el que desgranaba alguno de los motivos por los que los médicos ordenaban pruebas y consultas innecesarias (falta de tiempo, exceso de celo, excesiva judicialización de la medicina, fascinación tecnológica, influencia de los medios de comunicación e Internet que crean pacientes más exigentes, progresiva mercantilización de la medicina, facilidad para solicitar pruebas y la gratuidad de las mismas, falta de competencia e ignorancia o pereza de los médicos, etc.). Las consecuencias de este “exceso de medicina” son muchas veces el abordaje incorrecto del problema, con un perjuicio para el paciente y un aumento, claramente evitable, del gasto. Hay que dar mayor protagonismo al “*primun non nocere*”. Sólo los médicos con sus conocimientos, experiencia y dedicación, sus principios éticos y su implicación en los costes pueden contribuir a disminuir este exceso.
- La política preventiva y de promoción de la salud, está diseñada sin un marco estratégico y científico sólido y común, lo que da lugar a que se sigan realizando actividades preventivas y algunas de promoción de la salud que no están suficientemente fundamentadas en la evidencia científica e incluso algunas con recomendaciones contrarias a su uso sistemático (cribados de PSA en población general sin patología prostática, densitometrías óseas en mujeres menopáusicas, autoanálisis de glucemias en diabetes tipo II, etc.)

Llegados a estas alturas, no creo que nadie dude de que los problemas de nuestra sanidad no se resuelven sólo con más financiación ni con otras maneras que no sean gestionar mejor los recursos existentes.

En la profesión médica, la estrecha relación entre la identidad profesional y la autonomía ha sido el origen de que los médicos reclamen el no ser gestionados o si lo son que recaiga en personas de la misma profesión. La naturaleza del

trabajo del gestor, por el contrario, le hace altamente dependiente del trabajo de los demás, necesita un equipo y tiene que responder en sus decisiones ante la organización y ante quien lo nombra. Esta diferencia de cultura profesional se traduce en la visión no excesivamente positiva que tienen unos de otros.

Los médicos en general no han valorado, ni valoran la gestión, siendo su objetivo primordial la atención al paciente y piensan que implicarse más en la gestión les lleva a una mayor carga de trabajo administrativo, en menoscabo de su actividad y libertad clínica.

Los gestores por su parte consideran que los médicos en general no son conscientes de la dimensión económica de sus decisiones clínicas, ni tienen en cuenta los recursos limitados.

Este panorama es el que se ha venido mostrando con gran frecuencia en el Sistema Nacional de Salud, desde la etapa gerencial, pero la necesidad apremiante actual de reducir gastos y de mejorar la calidad y la eficiencia, hace imprescindible superar las diferencias entre la cultura médica y la del gestor. También ha hecho reemerger conceptos que si bien habían estado presentes con anterioridad, adquieren ahora una preeminencia que indudablemente tiene que conllevar a un entendimiento entre clínicos y gestores. Uno de ellos, es el de la Gestión Clínica.

La Gestión Clínica hay que entenderla como una nueva forma de pensar, gobernar y gestionar las organizaciones sanitarias. Consiste en establecer un sistema que facilite la participación de los clínicos en la gestión mediante el desarrollo de prácticas adecuadas con mejora sistemática de la eficiencia. Estas prácticas de gestión se fundamentan en los principios de un buen gobierno: responsabilidad social, autonomía ética, transparencia, satisfacción de las expectativas de los pacientes y profesionales, sostenibilidad y competitividad.

No se trata de convertir a los clínicos en gestores y tampoco a los gestores en clínicos. Se trata de hacer más gestora la clínica, devolviendo la responsabilidad a los clínicos en decisión y organización y más clínica la gestión, mejorando la producción a través de una decidida inversión en gestión del conocimiento por parte de las instituciones sanitarias. En resumen, integrar las mejores prácticas clínicas con las mejores de gestión para conseguir lo mismo o más con menos o iguales recursos.

Se basa en reconocer dos principios bastante obvios:

1. El funcionamiento del sistema sanitario y el gasto correspondiente, depende de millones de decisiones clínicas individuales tomadas por el médico (microgestión) y por lo tanto imposibles de modular desde instrumentos de gestión de recursos o de control de actividad y costes agregados.

2. La efectividad y la calidad dependen cada vez más de la capacidad de la organización para articular la creciente interdependencia en el trabajo de los distintos servicios clínicos y niveles asistenciales, condicionados por el incremento de la cronicidad y la comorbilidad (se plantea cada vez más el trabajo por procesos).

La gestión clínica implica a políticos, gestores y clínicos:

- Los políticos deben aportar autonomía, objetivos estratégicos, sistema de financiación, de evaluación y responsabilidad social.
- Los gestores deberían, porque es útil, integrar y desarrollar en el hospital o centro, un modelo de calidad y excelencia (modelo europeo EFQM, norma ISO, norma Fundación Ad Qualitatem, norma Canadiense, Join Commision) e integrar dirección y liderazgo consiguiendo satisfacción y desarrollo del personal con el resultado de mejorar la eficiencia (permite medir para saber lo que se está haciendo y tomar decisiones).
- Los profesionales clínicos deben diseñar los procesos clave del modelo de calidad adoptado, asumiendo la responsabilidad de la gestión de los programas funcionales.

De todas maneras la gestión clínica comporta interpretaciones muy diversas en su aplicación práctica, por lo que resulta difícil identificar a los elementos que la configuran.

El grado de implicación en la gestión de un servicio va a estar determinado por el grado de madurez de la organización en que se encuentra. Si se trata de una organización poco evolucionada en la gestión (jerarquizada con sistemas de información inadecuados para la toma de decisiones, no gestionadas por procesos, de capacidad desconocida, etc.) el Jefe de Servicio deberá liderar o introducir prácticas de gestión elementales, para crear un marco organizativo en el que realizar una práctica clínica segura para el paciente. El Jefe va a tener que dedicar tiempo y esfuerzo a una faceta de su responsabilidad para la que no ha sido informado o bien se siente sin la experiencia suficiente. Si por el contrario la organización tiene un cierto grado de madurez podrá dedicar tiempo y esfuerzo a lo directamente relacionado con el conocimiento y la práctica profesional (coordinación asistencial, protocolos, guías clínicas, gestión del riesgo, formación continuada, auditorías, etc.)

Cuanto mayor y más real sea la participación de los clínicos en la gestión, mayor será su interés por manejar el lenguaje, los conceptos y las herramientas para gestionar eficientemente los recursos.

Los centros sanitarios que quieran implantar la gestión clínica tienen que afrontar no sólo el desarrollo de la estrategia pertinente sino también el

desarrollo de las culturas corporativas conscientes de que cualquier estrategia, por adecuada que fuera, fracasaría si chocara contra dicha cultura.

Hoy día está de moda decir que se va a hacer gestión clínica en cualquier Consejería de Sanidad que se precie de tal. Sin embargo es necesario aclarar conceptos, ya que cuando se habla de gestión clínica, no siempre se habla de lo mismo, dado que los niveles de ella son muy distintos.

En los centros de gestión indirecta, con personalidad jurídica propia, como fundaciones, empresas públicas, consorcios, concesiones, la implicación en la eficiencia, suele ser cuestión de supervivencia. Se hace gestión clínica por necesidad intrínseca del modelo. La gestión clínica más completa se da cuando el equipo tiene asegurados unos recursos con un presupuesto real y asumiendo cierto riesgo tiene que ofrecer unos servicios sanitarios de calidad, a la población asignada, reflejada en unos buenos indicadores. El paradigma son las entidades de base asociativa (EBAS) donde el personal es copropietario y partícipe en la gestión, siendo inevitable que gestione la consulta, los recursos y sobre todo la indicación y adecuación de la práctica clínica en sus aspectos diagnósticos y terapéuticos. Además al gestionar realmente sus recursos, con el dinero que reciben, de un pago "per cápita", tienen que decidir como lo invierte, a quienes contratan y donde priorizar.

En los centros sanitarios públicos de gestión directa administrativa, los clásicos de toda la vida y los más numerosos en nuestro sistema sanitario, antes de hablar de gestión clínica hay que ser conscientes de sus dificultades. Ortega y Gasset en su obra la rebelión de las masas decía: "la primera condición para mejorar la situación presente es hacerse cargo de su enorme dificultad. Sólo esto nos lleva a atacar el mal en los estratos hondos donde verdaderamente se origina". En nuestro caso la dificultad nace de la imposibilidad legal de que un servicio pueda decidir sobre recursos humanos y materiales, ya que realmente no es gestor, ni propietario de un presupuesto o de recursos económicos descentralizados. Su presupuesto es virtual, no manejan dinero real y no tienen capacidad para decidir sus compras o contrataciones en el servicio, ya que están reguladas por las reglas de la función pública.

En este escenario, manejar presupuestos ficticios o virtuales, puede ayudar a que el profesional conozca el coste de lo que hace, se implique más en la eficiencia y quiera mejorarlas; cosa que por desgracia no siempre ocurre. El médico puede decidir las pruebas diagnósticas y las medidas terapéuticas, verdadero nudo gordiano de la gestión clínica. En realidad desde el primer momento que un médico u otro profesional sanitario entra a trabajar en la sanidad, debería hacer gestión clínica, en el sentido de ajustar la indicación a lo mejor para el paciente, teniendo en cuenta su coste. Hay que evitar todo lo innecesario, ya que no solamente los costes, sino también se beneficiaría

la seguridad del paciente porque la mayoría de las intervenciones no son inocuas y conllevan algún riesgo para el paciente.

Las dificultades para que la actuación del profesional, sea de la mejor calidad o sea la de mejor beneficio-riesgo y mejor coste-eficiencia son las siguientes:

- El estado de la ciencia, los precios de los fármacos y de las intervenciones varían con rapidez, por lo que mantenerse actualizado requiere de una información continuada, que deberían ofrecer los servicios centrales y que frecuentemente no se hace.
- La dificultad para evaluar objetivamente las indicaciones. Hay consenso de los expertos basados en estudios y metanálisis, pero cualquier médico puede argumentar y defender sus decisiones particulares. Medir las variaciones en la práctica clínica entre facultativos o entre servicios, ayuda y da transparencia, aunque a veces encona los ánimos y por reacción refuerza posturas negativas. Otras veces cuando la evidencia no es muy precisa se comenten errores de evaluación que desincentivan al profesional si se siente injustamente tratado.
- La tendencia a utilizar “lo último”, lo más novedoso para el diagnóstico y el tratamiento. Decía Bertol Auerbach que “la novedad atrae la atención y el respeto, aunque la costumbre la haga desaparecer pronto”. Hay unos incentivos potentes para utilizar lo novedoso, como la fuerza de la publicidad y el miedo por el auge de la judicialización. La delgada línea roja entre la información y la publicidad no es tan fácil de perfilar porque muchas veces el mensaje publicitario tiene parte de contenido informativo. No obstante hay que tener como objetivo diferenciar en los mensajes publicitarios si se persigue solo la promoción de la venta o si por el contrario tienen fines instructivos.
- Falta la incentivación, para involucrar al profesional en la política de contención del gasto innecesario, salvo la de su propia ética. Hasta ahora se ha evaluado escasamente la indicación y aunque lo ideal sería una gestión ética con el individuo enfermo y con la sociedad para conseguir la mejor indicación en calidad y eficiencia, siendo realistas no es fácil de conseguirlo, sin una adecuada incentivación. Incentivación que tampoco es fácil de establecer tanto en su calidad como en su cantidad, debido a la dificultad para marcar criterios en que asentarla.

Llegados a este punto es muy importante definir los requisitos que en mi opinión, son imprescindibles para llevar a cabo la gestión clínica, más allá de lo ya comentado sobre la necesidad de que los centros sanitarios que quieran implantarla, tienen que afrontar no sólo el desarrollo de la estrategia pertinente, sino también el desarrollo de la cultura corporativa.

Se necesitan buenos sistemas de información para la imprescindible evaluación, como clave para saber lo que estamos haciendo, y poder comparar con el fin de establecer incentivos. Para ello hace falta una agencia evaluadora de la gestión de la salud y por lo tanto contar con un observatorio de resultados comparables y transparentes a nivel nacional. Esta necesidad fue una de las conclusiones de la VII Jornada de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) celebrada en Santa Cruz de Tenerife.

La agencia evaluadora independiente de políticos, gestores y profesionales, en una evaluación permanente, compare resultados reales, con los objetivos, metas o estándares establecidos.

El papel de los gerentes sanitarios es fundamental para la eficiencia, dedicándose a gestionar y no a administrar que es lo que vienen haciendo. Para ello, se necesita de autonomía en la toma de decisiones. En el informe “Profesionalización de los Directivos de la Salud”, sólo el 17% manifestaba tener autonomía en la toma de decisiones estratégicas. La despolitización de la gestión y la profesionalización de los gerentes son fundamentales en la toma de decisiones. La profesionalización de los gerentes sanitarios implica la adaptación de los perfiles al requerimiento del puesto, con un nombramiento transparente basado en criterios técnicos, establecimiento de objetivos y la evaluación de los mismos y su cumplimiento en base a la monitorización de resultados e indicadores.

En lo que respecta a recursos humanos hay que establecer la “meritocracia”, la diferenciación profesional y la puesta en marcha de procedimientos ágiles y claros de contratación de profesionales y de provisión de jefaturas.

Para el nombramiento de “especialistas de área” o adjuntos lo más indicado podría ser, la elección según las necesidades del centro o del servicio pero dentro de un pool creado por todos aquellos que superen una prueba Estatal. Al menos se evitaría dar un puesto vitalicio a incompetentes por influencias políticas, sindicales o simplemente de amistad.

Los Jefes de Servicio o Unidades, juegan un papel clave en la gestión clínica ya que van a ser los responsables de la calidad de las prácticas clínicas de su servicio, lo que les obliga a mantener un alto liderazgo científico y de credibilidad clínica entre el equipo. Por otro lado tienen la responsabilidad más o menos explícita de la organización y gestión del servicio lo que les obliga también, a tener conocimientos de gestión, imprescindibles para asumir con eficacia dicha responsabilidad.

A la vista de las responsabilidades requeridas, difícilmente puedo estar de acuerdo, con todos aquellos que opinan que la jefatura del servicio puede ocuparla un buen gestor sin necesidad de que sea un médico. El perfil requerido, en mi opinión, es el de un médico con prestigio profesional y capacidad de

liderazgo científico y clínico, que también tiene que reunir unos conocimientos de gestión imprescindibles para llevar a cabo la organización y gestión del servicio y sus recursos. En resumen capacidad para ejercer un doble liderazgo, clínico y gestor, y con la experiencia necesaria que siempre es un buen aliado.

El nombramiento nunca puede ser político, sino mediante concurso oposición basado en el curriculum profesional, conocimientos de gestión, experiencia y un cierto grado de aceptación por el equipo.

Este nombramiento no puede ser vitalicio, sino que debe de ser para períodos de unos 4-5 años renovables o no, automáticamente en relación con el cumplimiento de unos objetivos claros y transparentes anteriormente marcados. Cumplimiento reflejado en los índices evaluados por la agencia evaluadora.

Una vez nombrado el jefe debe de estar dotado de autoridad y potestad para llevar a cabo su misión.

Autoridad necesaria para gobernar el equipo e influir o decidir en la toma de decisiones sobre ingresos y altas, utilización de pruebas diagnósticas y decisiones terapéuticas, consultas y derivaciones a otros servicios, docencia, publicaciones e investigación. Lo propio del conocimiento profesional.

Potestad para tomar decisiones sobre la organización y funcionamiento de la plantilla, vacaciones, días libres, asistencia a cursos y congresos y lo que es más importante, en la distribución de incentivos, basados en el cumplimiento individual de objetivos.

El Estatuto del personal nunca se ha modificado en la línea de incentivar positivamente a los más productivos y eficientes y la productividad y eficiencia, está demostrado que no puede dejarse sólo en manos de la ética individual del personal sanitario. Es necesario una incentivación porque el sistema retributivo actual, casi igualitario, prima la ineficacia y todavía peor, recurre cuando se quieren mejorar unos salarios bajos, a procedimientos que sólo crean desigualdad, injusticias y corruptelas como el sistema de guardias con muchas de ellas innecesarias, las llamadas “peonadas” y otros procedimientos. Al final sólo se consigue aumentar el gasto. Hay que introducir en el sistema retributivo la valoración del conocimiento, del esfuerzo (carga de trabajo), de los resultados evaluados por la existencia de unos buenos indicadores, para que la retribución esté en consonancia con ellos. La incentivación puramente económica se puede perfectamente complementar con otro tipo de incentivos no dinerarios.

Esta incentivación, complementaria de una gestión ética con el enfermo y con la sociedad, no es fácil, más bien diría imposible de conseguirla sin algún cambio en el marco jurídico de la Administración, que flexibilice la rigidez del estatuto del personal sanitario. Sin este necesario cambio estatutario, los muchos proyectos de gestión clínica son un “brindis al sol”, como recientemente

manifestaba el gestor sanitario Carlos Alberto Arenas, o una buena coartada para no cambiar nada o casi nada de nuestra organización sanitaria. Queda muy bien, sin duda está de moda decir que se va a hacer gestión clínica, ya que al parecer no sienta mal a nadie excepto a la Asociación de Defensa de la Salud Pública, cosa difícilmente entendible.

La gestión clínica, con dicha excepción, cuenta con una muy rara unanimidad a favor por parte de los muchos actores del Sistema Nacional de Salud, habitualmente tan distantes como el Ministerio de Sanidad y Consejo Asesor del Ministerio, Consejeros de Sanidad de las comunidades autónomas sea cual sea su color político, partidos políticos, sindicatos, organizaciones profesionales y sociedades científicas.

Suena raro, tanta unanimidad para aceptar la excelencia de la gestión clínica. Todo parece indicar que ante un concepto tan variable, cada uno al elogiarlo se puede referir a alguna de sus facetas supuestas o reales, pudiendo suceder y es mera suposición lo siguiente:

- Los profesionales piensan que con la gestión clínica pueden tener más independencia, libertad, participación en la gestión, poder e incentivos.
- Los gestores creen que los profesionales estarán más colaboradores, controlarán más los gastos, siendo más eficientes al controlar más y mejor las indicaciones.
- Los sindicatos están seguros de que no van a cambiar nada en la organización y que el personal seguirá, que es lo que les interesa, siendo Estatutario.
- Los políticos piensen “así los mantengo más ocupados” no me tacharán de querer privatizarlos y quedaré bien con todos.
- Por último los pacientes, mientras les den la mejor asistencia posible, pasan bastante de estos dilemas, salvo que alguien se encargue de decirles que si cambian las cosas será peor para ellos, cosa que con casi seguridad nadie se lo dirá porque todos están de acuerdo en que la gestión clínica es una cosa buena, aunque todo siga igual.

Mucho me temo, que continuaremos con la actual gestión administrativa pública, burocratizada, donde el buen profesional se siente alienado, como una pieza más del engranaje con el que no se cuenta para nada. El gestor siente que ni gestiona ni manda. El político siente que no controla y que todos están desmotivados y enfadados, por lo que se necesita decir que se va a “hacer algo”. Ese algo es la gestión clínica que seguirá manteniendo el, deseado por muchos, régimen estatutario del personal y el régimen de compras y contratos, bajo el paraguas de extrema seguridad garantista de la función pública.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud mundial. La financiación de los Sistemas de Salud. 2010.
2. OCDE. Base de datos de la OCDE sobre la salud 2012. España en comparación. 2012.
3. Trilla A. Caos y predicción médica. *Med. Clin.* 110, 619. 1998.
4. García Armesto S., Abadía Taira M.B., Durán A., Hernández Quevedo C., Bernal Delgado E. España: Análisis del sistema sanitario. *Sistemas sanitarios en transición.* 2011, 12: 1 – 269.
5. Uguet Adrover G. Realidad económica y de gestión del sistema sanitario en España, y propuestas para un inmediato futuro. *Círculo de la Sanidad.* 2013.
6. Cabasés J.M., Oliva J. El gobierno de la sanidad frente a la crisis económica. Notas sobre economía de la salud y sostenibilidad del sistema sanitario. *Cuadernos Económicos. FUNCAS,* 2011.
7. Andersen Consulting. El futuro de la sanidad en Europa: informe de resultados para España. Madrid, Andersen Consulting, 1983.
8. Dávila C.D., González López-Valcárcel B. Crisis económica y salud. *Gaceta Sanitaria.* 2009, 23: 261 – 265.
9. López Fernández L.A., Martínez Millán J.L., Fernández Ajuria A., March Cerdá J.C., Suess A., Danet A., Prieto Rodríguez M.A. ¿Está en peligro la cobertura universal en nuestro Sistema Nacional de Salud?. *Gaceta Sanitaria.* 2012, 26: 298 – 300.
10. Baumol W.J. Macroeconomics of unbalanced growth: the anatomy of urban crisis. *American Economic Review.* 1967, 57: 415 – 426.
11. Hartwig J. What drives health care expenditure? Baumol's model of "unbalanced growth revisited. *Journal of Health Economics.* 2008, 27: 603 – 623.
12. Real Decreto Ley 16/2012 de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. BOE martes 24 de abril de 2012.
13. Ley 15/1997 de 25 de abril, sobre la habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. BOE nº 100, 26 de abril de 1997.
14. Cuadro del folleto del Insalud explicativo de las nuevas formas de gestión. Enero de 2000.
15. Alfonso Fernández F. Las Fundaciones como nuevas formas de gestión eficiente. *Revista Administración Sanitaria.* Enero/marzo 1999.
16. Bengoa R., Nuño R. Curar y cuidar. Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía para avanzar. Barcelona Elsevier-Masson. 2008.
17. Gobierno Vasco. Estrategia para abordar la cronicidad en Euskadi. Departamento de Sanidad y Consumo. 2010.
18. Jefes de servicio de medicina interna de los hospitales comarcales de Cataluña. El futuro de los servicios de medicina interna: líneas estratégicas en el contexto del cambio en la sanidad. *Med. Clin.* 100, 587. 1993
19. Navarro Sanz R. ¿Es la atención sanitaria a las personas mayores con enfermedad avanzada, una alternativa asistencial de la medicina interna?. *Ann Med Interna.* 21, 315, 2004.

20. Gracia D. Fundamentos de Bioética. Madrid: EUDEMA 1989.
21. Mas-Colell A. La información factor determinante en la economía de la Salud. Fundación BBVA: la formación de los profesionales de la salud. Bilbao 1997.
22. Neumann P.J., Weinstein M.C. Legislation against use of cost-effectiveness information. NEJM 2010, 363: 1495-97.
23. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1984.
24. Carretero Alcántara L. Herramientas para la Gestión Clínica. Gestión Hospitalaria, 11: 15 – 21, 2000.
25. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Gestión Clínica. Gobierno Vasco. 1997.
26. Pérez Lázaro J.J., Pérez Cobo G., García Alegría J., Díez García F. Futuro de la Gestión Clínica. Gestión Hospitalaria. 11: 22 – 28, 1999.
27. Gómez Mejía L.R., Balkin D.B., Cardy R.L. Dirección y gestión de recursos humanos. Prentice 2001.
28. Ruiz Iglesias L. Claves para la Gestión Clínica. Pfizer. 2004.
29. Freno al exceso de medicina. Diario Médico 15 – 21 de diciembre de 2014.
30. Avanzando en Gestión Clínica. Informe Amphos 2013.
31. Por qué los médicos ordenan tantas pruebas y análisis. Diario Médico. Opinión. 15 – 21 de diciembre de 2014.

PALABRAS FINALES
DE LA SOLEMNE SESIÓN DE APERTURA
DEL CURSO ACADÉMICO 2016

POR EL
EXMO. SR. D. MANUEL BUENO SÁNCHEZ.
PRESIDENTE

Excmas. e Ilmas. Autoridades que nos acompañan en esta Solemne Sesión de Apertura del curso académico 2016,

Excmos. e Ilmos. Sras. y Srs. Académicos,
Sras. y Srs.

El Secretario General de esta RAMZ, Doctor D. Luís M. Tobajas, ha dado lectura a la Memoria Reglamentaria de nuestra Institución que incluye las distintas actividades desarrolladas durante el año 2015 recientemente finalizado. Expreso mi agradecimiento al Dr. Tobajas por su excelente y detallado trabajo.

Cordial felicitación a D. Javier Sánchez Bernal, Premio ASISA 2015, que alcanzó la mejor puntuación en el examen nacional MIR que le permite el acceso para iniciar su formación especializada; igualmente felicitamos a la Dra. D^a Ievgeniia Pastushenko que ha obtenido el Premio ANALIZA & MONTPELLIER LABORATORIO 2015 por su magnífica Tesis Doctoral titulada “Angiogenesis and Lymphangiogenesis in Melanoma”, dirigida por el Prof. Francisco J. Carapeto, Catedrático de Dermatología de nuestra Facultad de Medicina.

Este pasado año ha correspondido el Premio CAI al Mérito Profesional al Dr. D. Javier Andrés Sanz que ejerció durante cuarenta años con esfuerzo y sacrificio ejemplares su especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria en los partidos médicos sorianos de Berlanga del Duero, Recuerda, Almazán y Velamazán. Nuestra cordial enhorabuena.

El Dr. D. Alfredo Milazzo Estefanía ha pronunciado el discurso inaugural reglamentario titulado “Sostenibilidad del Sistema Sanitario Español: del racionalismo planificador a la tan manida gestión clínica”. Nuestro colega es Presidente del Patronato de la Fundación *Ad Qualitatem*. Esta Institución está comprometida con la Calidad, la Excelencia y la Eficiencia en el mundo socio-sanitario tanto público como privado. Su discurso es una reflexión sobre la sostenibilidad del Sistema Sanitario Español, al mismo tiempo que una crítica con la actual gestión administrativa pública. Interesante y oportuno discurso por el que felicitamos al Dr. Milazzo.

Mis palabras finales correspondientes a la Solemne Sesión de Apertura del curso Académico 2015 fueron un análisis de la preocupante situación económica de nuestra Real Academia de Medicina de Zaragoza. Me hubiera gustado poder anunciar la solución a este importante problema, pero desafortunadamente,

no ha sido así. No obstante seguimos sobreviviendo gracias a la excelencia de nuestras actividades científicas y a la generosidad de nuestros benefactores, dentro de los que debo destacar ASISA-ANALIZA Montpellier, Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza e Ibercaja-CAI. Además, este pasado curso hemos podido promocionar un importante ciclo sobre “Embarazo, Parto y Lactancia” en colaboración con la Clínica Montpellier, y en nuestra Sede han tenido lugar otros importantes actos como han sido: el de la Sociedad Aragonesa de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor, la Sesión protagonizada por la Asociación de Termas Aragonesas y, especialmente, el importante acto académico de entrega de las Ayudas y Premios a la Investigación 2015 del Instituto Danone.

Y ahora “En nombre de S.M. el Rey declaro inaugurado el curso académico del año 2016 de la Real Academia de Medicina de Zaragoza”. Se levanta la sesión.

OBRAS RECIBIDAS PARA LA BIBLIOTECA
EN EL AÑO 2015

1. "HISTORIA DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE". Por los Profesores. Drs. D. Francisco Toledo Trujillo, D. Alfonso Morales Morales, D. Juan Antonio Pino Capote, D. Antonio Burgos Ojeda y D. Fidel Rodríguez Hernández. Año 2014. Un tomo, 645 Pág. (17x24cms) Impr.: Litografía A Romero S.L. 6908
2. "LA EXPERIENCIA PROCESAL DEL FRACASO DEL DERECHO". Por D. Ángel Bonet Navarro. Prensas de la Universidad. Universidad de Zaragoza. 2015. Un tomo, 129 Pág. (13x20cms) Impr.: Servicio de Publicaciones. Universidad de Zaragoza 6909
3. "SESION INAUGURAL". Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana. Por el Ilmo. Sr. D. Agustín Llopis-González. Año 2015. Un tomo, 117 Pág. (16x23cms). Impr.:Artes Gráficas Soler S.L. 6910
4. "CÓDIGO DEL DERECHO FORAL DE ARAGÓN" por D. José Antonio Serrano García. Año 2011.Un tomo, 516 Pág. (161x22cms.). Impr.:INO Reproducciones. (Libro donado por el Excmo. Sr. D. Manuel Bueno Sánchez. Académico Numerario) 6911
5. "ANALES" Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana. Volumen 15. Año 2014. Un tomo. DVD. (15x21cms) 6912
6. "EL MEDICO PERFECTO, SEGÚN GIAMBATTISTA MORGAGNI" Por los Dres. D. José Antonio Giménez Mas, D^a. Elena del Valle Sánchez, D. Ángel Escobar Chico, D. Fabio Zampieri, D^a Serena Scocco, D. Caetano Thierne y D. Ricardo González Cámpora. Sociedad Española de Anatomía Patológica. Año 2015. Un tomo. 118 Pág. (17x24cms.) Impr.: Arpirelieve S.A. 6913
7. "HISTORIA PERSONAL DE LA MONJA TERESA DE JESÚS" Por D. Francisco Alonso-Fernández. Año 2013. Un tomo. 245 Pág. (16x24cms.) Impr.: E-Impresión Hispana S.L. 6914
8. "EL MEDIO AMBIENTE EN ARAGÓN" 2003-2011 Hitos y retos, un estilo de gestión. Departamento de Medio Ambiente del Gobierno de Aragón. Por D^a. Marina Sevilla Tello. Año 2011. Un tomo. 179 Pág. (24x26cms.) Impr.: Departamento de Medio Ambiente 6915
9. "MEMORIA DO ANO 2014 E DISCURSO INAUGURAL DO ANO 2015" Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia. Por el Ilmo. Sr. D. Miguel Gil de la Peña. Año 2015. Un tomo. 105 Pág. (17x24cms.) Impr.: Grafisant S.L. 6916

10. "DE LAS FARMACOPEAS DE AYER Y DE HOY" por el Académico Correspondiente Electo Excmo. Sr. Dr. D. Benito del Castillo García discurso leído en el acto de su recepción académica el día 10 de diciembre de 2014. Discurso de presentación del Académico de Número Y Vicepresidente de la Academia Ilmo. Sr. Dr. D. Santiago Andrés Magallón. Academia de Farmacia Reino de Aragón. Zaragoza 2014. Un tomo. 48 Pág. (17x24cms.) Impr.: Cometa S.A. 6917
11. "LA ERA DE LAS CIENCIAS ÓMICAS" por la Académica Correspondiente Electa Ilustre Sra. Dra. D^a. Marçia Luisa Bernal Ruiz discurso leído en el acto de su recepción académica el día 17 de junio de 2015. Discurso de presentación de l a Académica de Número Ilma. Sra. Dra. D^a. Ana Isabel Alcalde Herrero. Academia de Farmacia Reino de Aragón. Zaragoza 2015. Un tomo. 63 Pág. (17x24cms.) Impr.:Cometa S.A. 6918
12. "MEMORIAS ACADEMICAS" de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla. Año 2014. Un tomo. 209 Pág. (16x24cms.) Impr.: Gráficas San Antonio S.L. 6919
13. "LA TRAVESÍA" Por el Dr. D. Bernardo Ebrí Torné. Año 2015. Un tomo. 534 Pág. (16x24cms.) Impr.: Ino Reproducciones S. A. (Libro donado por su autor Dr. D. Bernardo Ebrí Torné) 6920
14. "HERNIA" Thrid Edition. Por Lloyd M. Nyhus y Robert E. Condon. Año 1989. Un tomo, 764 Pág. (19x26cms) Impr.: J.B. Lippincott Company Philadelphia (Libro donado por el Dr. D. Ambrosio Soler Montero) 6921
15. "SURGERY OF THE ABDOMNAL WALL" por J. P. Chevrel. Año 1985. Un tomo, 278 Pág. (20x27cms) Impr.: Appl (Libro donado por el Dr. D. Ambrosio Soler Montero) 6922
16. "TRATADO DE OPERATORIA UROLÓGICA" por Antonio Puigvert. Año 1971. Un tomo, 523 Pág. (23x30cms) Impr.:Talleres Gráficos Ibero-Americanos. (Libro donado por el Dr. D. Ambrosio Soler Montero) 6923
17. "HERALDO DE ARAGON. 120 ANIVERSARIO. 1895/2015) varios autores. Año 2015. Un tomo, 454 Pág. (21x29cms) Impr.: Einsa Print 6924
18. "PELOTERAPIA: Aplicaciones médicas y cosméticas de fangos termales". Coordinador: Dr. Antonio Hernández Torres. Año 2014. Un tomo, 319 Pág. (17x24cms) Impr.: Galilei Servicios Digitales S.L. 6925
19. "TÉCNICAS Y TECNOLOGÍAS EN HIDROLOGÍA MÉDICA E HODROTERAPIA" Coordinador: Dr. Antonio Hernández Torres. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III. Año 2006. Un tomo, 224 Pág. (21x30cms) Impr.: Rumagraf S.A. 6926

DISCURSOS INAUGURALES
DESDE EL AÑO 1831 AL 2016

- 1831 D. Eusebio Lera, *Relativo a la apertura de la Academia.*
- 1832 D. José Hernando, *La observación del Reglamento para la creación de las Reales Academias de Medicina y Cirugía es suficiente para elevar nuestra profesión al rango que ella merece.*
- 1833 D. José Villar, *Recomendar con prudencia y energía la senda que siguió el gran Hipócrates en el ejercicio de la Medicina, fundada en la constante observación y sana experiencia.*
- 1834 D. José Martínez, *Sobre las relaciones tan íntimas que hay entre las enfermedades internas y externas, y ventajas de la reunión de la medicina y cirugía.*
- 1835 D. José Ignacio Causada, *Lo importante que es para un médico el estudio del pronóstico.*
- 1836 D. Ramón Alberola, *La necesidad, utilidad y nobleza de curar y de las virtudes y conocimiento que deben adornar a los que la ejercen.*
- 1837 D. Francisco Gallego y Fraile, *Que la Medicina libre por principio no puede adherirse a otros sistemas que al de la verdad y convencimiento calificado por la experiencia de todos los tiempos.*
- 1838 D. Mariano Herrando, *Del arte de curar, su origen, su necesidad y su objeto; añadiendo por incidencia las cualidades que deben adornar a un buen profesor.*
- 1839 D. Marcos Bentrán, *La ciencia que se ocupa del bien del hombre merece el primer lugar entre todas las demás.*
- 1840 D. Roque Bello, *Medicina non ingenii humani partus est, sed temporis filia Bayl Prax Mec, en la cual se propuso probar que aún cuando el tiempo todo lo destruye y borra, no obstante permanece y permanecerá la memoria del Padre de la Medicina, el grande Hipócrates.*
- 1841 D. Francisco Gari y Boix, *La naturaleza es el manantial de la salud de los hombres.*
- 1842 D. Pablo Lozano de Ena, *La naturaleza por si sola no verifica la curación de las enfermedades sino que necesita el auxilio y conocimiento del médico, siendo éste su director y maestro.*

- 1843 D. Manuel de la Muela y Solanas, *Los medicamentos indígenas son preferibles en la curación de las enfermedades a los exóticos.*
- 1844 D. Joaquín Melendo, *El instinto de conservación, la casualidad, la imitación, la analogía y la observación, han sido las fuentes principales de las que el hombre ha sacado el conocimiento de los medicamentos, remedios y enfermedades y de las que ha formado el rico catálogo que hoy día posee la terapéutica.*
- 1845 D. Florencio Ballarín Causada, *Explicar aquella sentencia Esperentia pavit veritatem a la historia de la Fisiología o la ciencia de la vida.*
- 1846 D. José Gea, *La observación verdadera es la base fundamental de la Medicina.*
- 1847 D. Bonifacio Carbo, *La institución de las Academias de Medicina y Cirugía cual se establecieron por el Real Decreto de 18 de agosto de 1830, es útil y necesaria a la sociedad entera y a la clase facultativa.*
- 1848 D. Manuel Goded, *Del secreto en el ejercicio de la medicina.*
- 1849 D. Vicente Lombarte, *Hacer la historia de la Medicina desde su origen presentando los varios sistemas que sobre ella se han presentado, para descender a la doctrina homeopática de Ancman, fundada por el principio de Similia similibus curantur, y concluyendo manifestando que es de todo punto inadmisibile.*
- 1850 D. Valero Causada, *Presentar algunas reflexiones sobre el estado de decadencia en que se haya la honrosa clase a que nos gloriamos pertenecer, investigando sus causas y procurando encontrar los medios de poner un dique, que si no se remedie el mal, al menos contenga sus estragos.*
- 1851 D. Francisco Pratosi Piedrafita, *El hombre considerado como el ser más perfecto de la creación.*
- 1852 D. Manuel Fornés, *Probar lo desatendidos que se hayan los profesores que se dedican a la ciencia de curar y la necesidad que hay de que el Gobierno o S.M. mejore su posición si la Facultad a de volver al grado de esplendor que desde los tiempos más remotos ha disfrutado.*
- 1853 D. Eugenio Antonio Pellejero y Álvarez, *La verdadera Medicina es la clínica, por que es ciencia de observación.*
- 1854 D. Vicente Sasera y Sancho, *Manifestar que la higiene identificada con las ideas dominantes de las épocas que ha tenido que atravesar revela su existencia desde la más remota antigüedad.*
- 1855 D. Francisco Escudero, *Sobre las putrefacciones.*

- 1856 D. Damaso Sancho, *Descripción del cólera morbo en esta capital en los años 1854 y 1855.*
- 1857 D. Matías Pérez Moreno, *La política influye de un modo tan directo en el desarrollo de las afecciones físicomorales que subyugan al género humano, que su valor etiológico basta por sí sólo a la consideración de todo Gobierno.*
- 1858 D. Pablo Lozano de Ena, *Que el profesor no debe ser en el ejercicio de las ciencias médicas temerario ni tímido, y sí por el contrario circunspecto y reflexivo.*
- 1859 D. Manuel de la Muela y Solanas, *In morbis longis mutet.*
- 1860
- 1861
- 1862
- 1863
- 1864 D. Florencio Ballarín y Causada, *Excelencia de la Medicina y de los Profesores que la ejercen dignamente.*
- 1865 D. Manuel Fornés, *Importancia de la medicina según el modo de ejercerla en todos tiempos demostrada por la historia.*
- 1866 D. Eugenio Antonio Pellejero y Álvarez, *La marcha, curso, duración, defunciones Z.^a del cólera en esta provincia, detallando minuciosamente el cuadro estadístico de todos los pueblos respecto a las defunciones, curaciones en las diversas edades y sexos.*
- 1867 D. Vicente Sasera y Sancho, *La dignidad profesional en los diversos destinos que ocupa en la sociedad.*
- 1868 D. Damaso Sancho, *Los principios fundamentales de la Medicina, o sea, paralelo entre la Medicina antigua y moderna.*
- 1869 D. Matías Pérez Moreno, *Experiencia en Medicina.*
- 1870 No tuvo lugar por el fallecimiento de D. Gabriel Enrique García Enguita que era el Académico al que correspondía pronunciarlo.
- 1871 D. Jenaro Casas Sesé.
- 1872 D. Cipriano Barceló Badía, *Existencia de la diátesis.*
- 1873 D. Nicolás Montells y Boigas, *La teoría del desarrollo continuo, fisiológica y patológicamente considerada.*

- 1874 D. Pascual Comín y Vera, *Conocer y determinar la calidad, los fundamentos y origen de las facultades mentales del hombre para deducir las relaciones de mutua dependencia entre el discernimiento, la conciencia, el albedrío y la realización de los actos que, sometidos por su índole al fallo de los Tribunales pueden entrañar o no penalidad.*
- 1875 D. José Redondo Lostalé, *Dadas las diferencias que existen entre el hombre y la mujer ¿debe modificarse la legislación hasta ponerla en consonancia con estas diferencias?*
- 1876 D. Vicente Almenara y Almenara, *De los perjuicios que irrogan, tanto a la humanidad doliente como a la clase médica en general, las instrucciones, y los titulados específicos, considerados como medicamentos universales.*
- 1877 D. Antonio Escartín y Vallejo, *Algo sobre la bigiene de los enajenados.*
- 1878 D. Gregorio Antonino García y Hernández, *Breve exposición de las leyes de la energía y de sus principales aplicaciones a los cuerpos vivos.*
- 1879 D. Eduardo Fornés Gallart, *Experimentación toxicológica.*
- 1880 D. Ildefonso Ferrer y Ferrer, *Del origen de la sífilis.*
- 1881 D. Ramón Lapuente Pano, *De la influencia de las formas de Gobierno en la constitución físico-moral y en la salud de los pueblos.*
- 1882 D. Gregorio Arbuniés y Espinosa, *Algunas consideraciones sobre el suicidio y sus causas.*
- 1883 No se celebró por estar la Academia cerrada.
- 1884 D. Francisco Criado y Aguilar, *Fuerza o naturaleza medicatriz.*
- 1885 D. Salustiano Fernández de la Vega, *La última aspiración de la teoría parasitaria.*
- 1886 D. Raimundo García Quintero, *La lactancia mercenaria es nociva en general.*
- 1887 D. Francisco Blas Urzola y Marcén, *Diferencias que existen entre la fiebre traumática, la septicemia y la puobemia para deducir si son una o tres enfermedades diferentes.*
- 1888 D. Manuel Gascón Román, *La regeneración de la especie humana.*
- 1889 D. Pablo Sen y Serón, *La clínica y el parasitismo.*
- 1890 D. Juan E. Iranzo Simón, *La mortalidad en los niños de Zaragoza.*
- 1891 D. Félix Cerrada Martín, *Algunas consideraciones acerca de la compensación fisio-patológica.*

- 1892 D. Nicolás Montells y Bohigas, *La crisis ante la ciencia moderna.*
- 1893 D. Manuel Simeón Pastor y Pellicer, *Los tónicos del corazón.*
- 1894 D. Agustín Ibáñez Yanguas, *La inmunidad en las enfermedades infecciosas.*
- 1895 D. Nicolas Manuel Olivar Serrano, *La rabia humana.*
- 1896 D. Mariano Berdejo y Carrera, *El paludismo.*
- 1897 D. Hipólito Fairen y Andrés, *El peligro del tuberculoso es hacerse tísico.*
- 1898 D. Pedro Aramburu y Altuna, *Algunas consideraciones sobre las energías cósmicas y su relación con las energías de los seres vivos.*
- 1899 D. Juan Lite y Ara, *La cura de, o por la altura, en los Pirineos de Aragón.*
- 1900 D. Pedro Moyano Moyano, *La tuberculosis bacilar de Koch en los animales domésticos, considerada bajo el doble punto de vista de la policía sanitaria y de la higiene alimenticia del hombre.*
- 1901 D. José Antonio Dosset Monzón, *Del aire atmosférico, según se le conceptuaba a principios del siglo XIX, y hasta qué punto se le conoce al comenzar el XX.*
- 1902 D. Carlos Navarro Ballarín, *La importancia que merece el estudio bacteriológico en el diagnóstico.*
- 1903 D. Agustín García Julián, *La intubación laríngea en el Group.*
- 1904 D. Serapio Pérez López, *Progreso intelectual del hombre.*
- 1905 D. Ramón Bosqued García, *Química de la célula viva.*
- 1906 D. Mariano Muñoz Redondo, *Infecciones que se asocian con frecuencia.*
- 1907 D. Juan Bastero Lerga, *El médico en las cuestiones de Derecho.*
- 1908 D. Luis del Río de Lara, *El pretendido agente causal de la sífilis.*
- 1909 D. Vicente Lafuerza y Erro, *El problema de la curación de la tuberculosis en el momento actual.*
- 1910 D. Atanasio Claver Bello, *La fisioterapia en el siglo XX.*
- 1911 D. Julián Guallar Torres, *Oftalmoscopio y su importancia.*
- 1912
- 1913 D. Augusto García Burriel, *Algunos estados fisiológicos y patológicos modificativos de la responsabilidad.*
- 1914 D. Constantino Ríos Sáinz, *Opoterapia.*

- 1915 D. Patricio Borobio Díaz, *Estudio médico del Fuero de Teruel.*
- 1916 D. Baldomero Berbiela Jordana, *La Fanera pilosa.*
- 1917 D. Pedro Ramón y Cajal, *Meras consideraciones de anatomía patológica de los cánceres.*
- 1918 D. Ángel Abós Ferrer, *La emoción y su importancia etiológica.*
- 1919
- 1920
- 1921 D. Agustín Ibáñez Yanguas, *Bases de la Puericultura.*
- 1922 D. Manuel Olivar, *Investigaciones actuales acerca de la leche.*
- 1923
- 1924 D. José Sampietro Galligo, *Razonamiento.*
- 1925 D. Ricardo Royo Villanova, *Secuelas extra piramidales de la llamada encefalitis letárgica.*
- 1926 D. Eduardo Pastor Guillén, *La cura de sol.*
- 1927 D. Joaquín Aznar Molina, *Juicio crítico acerca de Laënnec, su obra y la exploración moderna.*
- 1928 D. Francisco Oliver Rubio, *Nefritis y Nefrosis.*
- 1929 D. Juan Lite Ara, *Algunos hechos e ideas sobre diagnóstico preclínico, pronóstico y terapia de la tuberculosis, y otros que tienen o pueden tener importancia en la patogenia del cáncer.*
- 1930 D. Federico Vallés García, *El pan.*
- 1931 D. Mariano Pin Novella, *Aspecto farmacéutico, químico e industrial de la destilación de lignitos.*
- 1932 D. Manuel Iñigo Nougés, *Porvenir de la cirugía en la guerra de la tercera dimensión.*
- 1933 D. Ricardo Horno Alcorta, *El buen gusto en medicina.*
- 1934 D. Félix García López, *Ejercicio de la profesión farmacéutica.*
- 1935 D. Víctor Marín Corralé, *La música como agente terapéutico.*
- 1936 D. Vicente Gómez Salvo, *Birth-control y eugenesia: el método de Ogino.*
- 1937 D. Eduardo de Gregorio García Serrano, *La pelagra (mal de la rosa).*
- 1938 D. Mariano Alvira Lasiera, *Valor de la intervención del médico libre en la solución del problema social de la tuberculosis.*

- 1939 D. Ángel Marín Corralé, *La fiebre quintana de His en la guerra de España.*
- 1940 D. Joaquín Midón Andía, *Origen y evolución de la Farmacia.*
- 1941 D. Antonio Gota Galligo, *Apuntes para el estudio del abastecimiento de aguas de Zaragoza.*
- 1942 D. Rafael Fernández García, *Animae in chirurgica.*
- 1943 D. Pedro Galán Bergua, *Los leprosos de Cristo.*
- 1944 D. Aniceto Bercial González, *El servicio de limpieza urbana y su aspecto sanitario.*
- 1945 D. Antonio Lorente Sanz, *Contrastes en la historia de las infecciones de los niños.*
- 1946 D. José Conde Andréu, *El principio de finalidad en las ciencias médicas y biológicas.*
- 1947 D. José Giménez Gacto, *La municipalización del abastecimiento de leche en Zaragoza.*
- 1948 D. Modesto Marquínez e Isasi, *Higiene y Sanidad.*
- 1949 D. Antonio Val-Carreres Gotor, *Consideraciones al tratamiento de la litiasis del colédoco.*
- 1950 D. Pedro Ramón Vinós, *Elogio de la Medicina.*
- 1951 D. Antero Noailles Pérez, *Diátesis en Pediatría.*
- 1952 D. Emiliano Echeverría Martínez, *Vivimos más, pero envejecemos antes. (Comentarios sobre la vejez).*
- 1953 D. Tomás Lerga Luna, *Reflexiones y comentarios acerca de la especialidad electrocardiológica.*
- 1954 D. Julio Ariño Cenzano, *Cómo oímos y por qué no oímos.*
- 1955 D. Ricardo Lozano Blesa, *Enfermo y cirujano ante la intervención quirúrgica.*
- 1956 D. Juan José Rivas Bosch, *Cincuenta años de profesión médica en Zaragoza.*
- 1957 D. José M^a. Andrés Asensio, *Veintidós años de lucha antituberculosa. (Evolución en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar).*
- 1958 D. Mariano Mateo Tinao, *Tendencias actuales en terapéutica.*
- 1959 D. Valentín Pérez Argilés, *Homosexualidad.*

- 1960 D. Ricardo Horno Liria, *La prensa medica, su función y su alcance.*
- 1961 D. José Anós Aznar, *Bromatología y artes figurativas.*
- 1962 D. Enrique de la Figuera y Benito, *La vejez y el envejecimiento.*
- 1963 D. Antonio Valcarreres Ortíz, *La evolución de la cirugía cardiaca.*
- 1964 D. Ramón Rey Ardid, *El mundo actual visto por un psiquiatra.*
- 1965 D. Eduardo Respaldiza Ugarte, *Hambre, calidad y economía de los alimentos del hombre.*
- 1966 D. Antonio Zubiri Vidal, *El cáncer en Zaragoza.*
- 1967 D. Joaquín Aznar García, *La nueva biología y el porvenir del hombre.*
- 1968 D. José Oca Pastor, *Antibióticos con estructura beta-lactámica en su molécula.*
- 1969 D. Ramón Celma Bernal, *Limitación de la natalidad.*
- 1970 D. Fernando Civeira Otermín, *Algunos aspectos del hombre del futuro.*
- 1971 D. Alejandro Palomar Palomar, *Manifestaciones oculares en la vejez. (Gerontología oftalmológica).*
- 1972 D. Manuel Roncalés Cativiela, *Problemas perinatales.*
- 1973 D. José M. Bermejo Correa, *Sorderas infantiles.*
- 1974 D. José Escolar García, *Reflexiones en torno al estado actual de nuestra enseñanza médica universitaria.*
- 1975 D. Francisco Romero Aguirre, *Cirugía selectiva de sustitución vesical.*
- 1976 D. Fernando Zubiri Vidal, *Aportaciones a la Historia de la Real Academia de Medicina de Zaragoza.*
- 1977 D. Francisco Marín Górriz, *La medicina nuclear, especialidad médica.*
- 1978 D. Eduardo Teixeira Gracianeta, *El giro de la lucha contra la esterilidad. (Hacia los anticonceptivos y el aborto).*
- 1979 D. Ricardo Malumbres Logroño, *La edad crítica en el hombre (el climaterio masculino).*
- 1980 D. Fernando Orensanz Gutierrez, *Consideraciones sobre la involución del aparato dentario y mandibular.*
- 1981 D. Rafael Gómez-Lus, *Tosferina.*
- 1982 D. Javier Samitier Azparren, *El balneario de Fitero «Virrey Palafox».*

- 1983 D. Manuel González González, *Omnipresencia y simbología de la mano en el lenguaje, el gesto, el arte y la cirugía.*
- 1984 D. José M^a. Martínez-Peñuela García, *Conversación con Huarte de San Juan.*
- 1985 D. Ignacio Ferreira Montero, *Sobre las palpitaciones.*
- 1986 D. Ángel Sánchez Franco, *Zoonosis transmitidas a través de los alimentos.*
- 1987 D. Manuel Catalán Calvo, *El problema de la alimentación humana. Medidas para mejorarla.*
- 1988 D. Manuel Fairen Guillén, *Contribución española a la enseñanza de sordomudos.*
- 1989 D. Carlos Cuchí de la Cuesta, *La familia.*
- 1990 D. Andrés Pie Jordá, *La sabiduría del cuerpo.*
- 1991 D. Vicente Calatayud Maldonado, *Cerebro, erotismo y amor.*
- 1992 D. Justiniano Casas Peláez, *El origen de los elementos químicos.*
- 1993 D. Narciso Murillo Ferrol, *Connotaciones biológicas del lenguaje.*
- 1994 D. René Sarrat Torreguitart, *Aspectos deontológicos de la relación médico-enfermo.*
- 1995 D. José Manuel Gómez Beltrán, *Investigaciones sobre la prolongación de la vida. Valoración epistemológica. Repercusiones y expectativas.*
- 1996 D. Vicente Ferreira Montero, *Cirugía en el paciente anciano.*
- 1997 D. Carlos Val-Carreres Guinda, *La disección ultrasónica en cirugía hepatobiliar.*
- 1998 D. Fernando Seral Íñigo, *Cirugía ortopédica y traumatología hacia el siglo XXI.*
- 1999 D. Antonio Seva Díaz, *Salud y enfermedades psiquiátricas en los albores del siglo XXI.*
- 2000 D. Manuel Bueno Sánchez, *Bioética y Pediatría.*
- 2001 D^a. Caridad Sánchez Acedo, *Contribución de la Parasitología a la Salud Pública.*
- 2002 D. Fernando Solsona Motrel, *¡Don Santiago, y cierra, España!*
- 2003 D. Fernando Tormo García, *Consideraciones en torno a la Eutanasia.*
- 2004 D. Heraclio Martínez Hernández, *Cuadros de una exposición.*

- 2005 D. José Manuel Martínez Lage, *Enfermedad de Alzheimer: Vislumbrando su curación.*
- 2006 D. Francisco José Gaudó Gaudó, *Ingeniería Sanitaria y Medicina.*
- 2007 D. Eduardo Coscolín Fuertes, *Defensa de la Odontoestomatología.*
- 2008 D. José Antonio Bascuas Asta, *Evolución histórica del concepto de Anatomía Patológica.*
- 2009 D. Ricardo Lozano Mantecón, *El dominio de la reacción biológica a la agresión quirúrgica: la móvil frontera del cirujano moderno.*
- 2010 D. Luis Miguel Tobajas Asensio, *El legado de María Sklodowska-Curie en la Medicina. Cien años del Instituto Curie en la lucha contra el cáncer.*
- 2011 D. Gregorio García Julián, *La Anatomía Patológica en Aragón.*
- 2012 D. Héctor Vallés Varela, *La historia del implante coclear en Aragón.*
- 2013 D. Francisco J. Carapeto y Márquez de Prado, *Envejecer: Cuando, por qué, como.*
- 2014 D. José Ángel Cristobal Bescós, *Cirugía de la catarata. De la reclinación al láser.*
- 2015 D. José María Civeira Murillo, *Salud: Amigo y enemigo de la mente en desarrollo.*
- 2016 D. Alfredo Milazzo Estefanía, *Sostenibilidad del sistema sanitario español: del racionalismo planificador a la tan manida gestión clínica.*

INGRESOS DESDE 1832 AL 2016
CONTIENE: EL NOMBRE DEL ACADÉMICO
QUE INGRESÓ, DEL QUE LE CONTESTÓ
Y EL TÍTULO DEL DISCURSO DE INGRESO

- 1832 D. FRANCISCO GARI Y BOIX.
Discurso: *«El Cáncer»*.
- 1832 D. PABLO LOZANO DE ENA.
Discurso: *«Descripción sucinta de la fiebre llamada tifoidea, o sea, el tifus epidémico, en la cual se hace ver que se consiguen más ventajas para su curación con el plan antiflogístico que no con el estimulante o antipútrido generalmente»*.
- 1833 D. MANUEL DE LA MUELA SOLANAS.
Discurso: *«Si es importante en el hombre la observación de la marcha majestuosa de la naturaleza en sus obras admirables»*.
- 1834 D. JOAQUIN MELENDO ORTÍZ
Discurso: *«La Apoplejía»*.
- 1840 D. FLORENCIO BALLARÍN CAUSADA
Discurso: *«La acción misma, simultánea y recíproca del sistema nervioso»*.
- 1840 D. JOSÉ GEA
- 1840 D. BONIFACIO CARBÓ
- 1841 D. JOSÉ BOIRA ROMERO
- 1841 D. MANUEL GODED
- 1843 D. DIEGO LANUZA
Discurso: *«Es difícil clasificar ciertas enfermedades, cuando la causa que las produce es la existencia de lombrices en el canal intestinal»*.
- 1843 D. VICENTE LOMBARTE
Discurso: *«Contusiones y heridas craneales»*.
- 1843 D. VALERO CAUSADA
Discurso: *«El estudio de las ciencias naturales es de una necesidad indispensable al profesor de la ciencia de curar»*.

- 1844 D. FRANCISCO PRATOSI PIEDRAFITA
- 1844 D. JOSÉ ROMAGOSA
- 1844 D. ANTONIO VIETA
- 1844 D. ANDRÉS DE LA ORDEN
- 1844 D. FRANCISCO CRIADO AGUILAR
- 1845 D. MANUEL FORNÉS
Discurso: *«Para dirigir científicamente un enfermo debe el médico tener muy en cuenta todas y cada una de las circunstancias, del mismo modo que las de la enfermedad que le aqueja».*
- 1845 D. VICENTE SASERA SANCHO
Discurso: *«Al importante estudio de la Anatomía Patológica se deben los principales adelantos que la Medicina ha hecho en estos últimos tiempos».*
- 1845 D. EUGENIO ANTONIO PELLEJERO ALVAREZ
Discurso: *«Las enfermedades llamadas propiamente hereditarias, tan sólo pueden transmitirse por la vía de generación; su desarrollo no se efectúa igualmente en todas las edades ni épocas de la vida, porque pende de la energía orgánica, y fuerza predispositiva, en combinación de acción, con las causas ocasionales».*
- 1845 D. CELESTINO LOSCOS NADAL
Discurso: *«Las indicaciones que deben tenerse presentes para la administración de los diferentes baños, tanto generales como parciales, ya como método higiénico, ya como terapéutico».*
- 1849 D. FRANCISCO ESCUDERO
Discurso: *«Investigación de la naturaleza íntima del cáncer».*
- 1849 D. DÁMASO SANCHO
Discurso: *«Memoria sobre los medios de exploración del útero».*
- 1849 D. MATÍAS PÉREZ MORENO
Discurso: *«Patología médica sobre la fiebre tifoidea y tifo».*
- 1850 D. SANTIAGO LOZANO BELTRÁN
Discurso: *«Las ventajas que se reportan de la esterilización aplicada convenientemente y teniendo presentes las contraindicaciones en el tratamiento de ciertos dolores neurálgicos».*

- 1851 D. MARTÍN BALLARÍN
Discurso: *«Las profesiones liberales consideradas en sus relaciones con la higiene y el orden social».*
- 1859 D. JENARO CASAS SESÉ
- 1859 D. BENITO M^a ABIZANDA
Discurso: *«De la apreciación de la Anatomía Patológica en su relación con la Filosofía Clínica».*
- 1859 D. VICTORIANO CAUSADA
Discurso: *«El cáncer».*
- 1860 D. GABRIEL ENRIQUE GARCÍA ENGUITA
Discurso: *«Las enajenaciones mentales».*
- 1863 D. CIPRIANO BARCELÓ GARCÍA
Discurso: *«Hay muchas enfermedades que se transmiten de padres a hijos por vía de generación».*
- 1863 D. NICOLAS MONTELLS BOHIGAS
Discurso: *«Dificultades de una Ley fundamental de la terapéutica».*
- 1864 D. PASCUAL COMÍN VERA
Discurso: *«Reflexiones generales sobre la flogosis y conjunto funcional que la emite, la acompaña, la persigue y la sigue; diversos tratamientos que se formulan en estos casos, cuando el nombre de inflamación se limita a ciertos órganos y vísceras, y casos de aplicación de las emisiones sanguíneas y revulsivos».*
- 1864 D. JOSÉ REDONDO LOSTALÉ
Discurso: *«Abolición de los ungüentos en el tratamiento de las úlceras».*
- 1870 D. FRANCISCO ARPAL DAINA
Discurso: *«De la inodulación, sus caracteres, deformidades, afecciones y tratamiento».*
- 1870 D. VICENTE ALMENARA ALMENARA
Discurso: *«Importancia para los efectos legales distinguir o diferenciar con la precisión posible las apreciaciones mentales de sus simulaciones».*

- 1870 D. ANTONIO ESCARTÍN VALLEJO
Discurso: *«Apuntes históricos acerca de los locos, principalmente en España, reseña del Manicomio de esta ciudad y necesidad de construir con arreglo a los adelantos de la ciencia».*
- 1870 D. AGUSTÍN EDUARDO FORNÉS GALLART
Discurso: *«Se debe en medicina legal, ajustándose a los conocimientos científicos de la época, admitir la posibilidad de combustionarse espontáneamente un sujeto».*
- 1870 D. GREGORIO ANTONINO GARCÍA HERNÁNDEZ
Discurso: *«Estudio crítico sobre las relaciones entre la voluntad y la inteligencia consideradas bajo el aspecto médico-legal».*
- 1870 D. ILDEFONSO FERRER FERRER
Discurso: *«Diabetes sacarina, considerada bajo el criterio químico».*
- 1875 D. RAMÓN LAFUENTE PANO
- 1875 D. RICARDO ORODEA IBARRA
Discurso: *«Estudio de los diferentes glóbulos que circulan en la sangre, su formación en el feto; su reproducción en el adulto y papel que desempeñan en la economía».*
- 1875 D. GREGORIO ARBUNIES ESPINOSA
Discurso: *«La muerte senil».*
- 1876 D. JOAQUÍN GIMENO FERNÁNDEZ VIZARRA
Discurso: *«Además de ser un medio interior que pone en relación los elementos anatómicos con el mundo exterior que rodea al organismo, es la sangre el escenario de un gran número de movimientos vitales».*
- 1876 D. ANDRÉS MARTÍNEZ MARTÍN
- 1878 D. SALUSTIANO FERNÁNDEZ DE LA VEGA
- 1879 D. RAIMUNDO GARCÍA QUINTERO
Discurso: *«Las indicaciones».*
- 1879 D. JOSÉ AGUILAR EXPÓSITA
- 1880 D. PABLO SEN SERÓN
- 1880 D. MANUEL GASCÓN ROMAN

- 1880 D. JUAN ENRIQUE IRANZO SIMÓN
Discurso: «*Criterio que debe adoptarse para la definición de la noción enfermedad*».
- 1880 D. FRANCISCO BLAS URZOLA MARCÉN
Discurso: «*Blenorragia uretral en el hombre*».
- 1880 D. FELIX CERRADA MARTÍN
- 1880 D. PEDRO ARAMBURU ALTUNA
Discurso: «*Historia de la anatomía y su importancia en los conocimientos medicoquirúrgicos*».
- 1881 D. FELIX ARAMENDIA BOLEA
- 1882 D. MANUEL SIMEON PASTOR PELLICER
- 1884 D. NICOLAS MANUEL OLIVAR SERRANO
Discurso: «*Algo acerca de los estados morbosos de la vejez*».
- 1884 D. AGUSTÍN IBÁÑEZ YANGUAS
Discurso: «*Concepto de la fiebre puerperal y de todas las enfermedades del puerperio en general*».
- 1885 D. FRANCISCO JOAQUÍN DELGADO ALBA
- 1885 D. MARIANO BERDEJO CARRERA
- 1885 D. MARCELINO BALDOMERO BERBIELA JORDANA
- 1886 D. FERNÁNDO POLO GIRALDÓ
- 1886 D. HIPÓLITO FAIREN ANDRÉS
- 1886 D. MANUEL ALONSO LÓPEZ SAÑUDO
- 1890 D. JUAN LITE ARA
Contesta: D. FELIX CERRADA MARTINEZ
Discurso: «*Concepto e importancia de la higiene en la época actual*».
- 1890 D. PIO CERRADA MARTIN
Contesta: D. GREGORIO ARBUNIES
Discurso: «*Influencia de la luz en la vida de las plantas*».

- 1893 D. PEDRO MOYANO Y MOYANO
Contesta: D. PEDRO ARAMBURU Y ALTUNA
Discurso: *«El calor como origen de la energía muscular o fuerza contráctil de los músculos».*
- 1893 D. PATRICIO BOROBIO DÍAZ
Discurso: *«La mortalidad de los niños en Zaragoza (sus causas, sus remedios)».*
- 1894 D. JOSÉ ANTONIO DOSSET MONZON
Discurso: *«Importancia de la micrografía en la Farmacia».*
- 1895 D. CARLOS NAVARRO BALLARIN
Discurso: *«Alteraciones y adulteraciones de las sustancias alimenticias».*
- 1896 D. AGUSTÍN GARCÍA JULIAN
Discurso: *«La traqueotomía, sus indicaciones y sus resultados en el croup».*
- 1896 D. SERAPIO PEREZ LOPEZ
Discurso: *«Concepto de la antiseptia médica».*
- 1896 D. LUIS DEL RIO Y DE LARA
Discurso: *«Los primeros casos de Actinomicosis».*
- 1897 D. JUAN RAMÓN BOSQUED GARCÍA
Discurso: *«Importancia de las sustancias albuminoideas».*
- 1897 D. MARIANO NUÑOZ REDONDO
Discurso: *«Profilaxis de la tuberculosis en Zaragoza».*
- 1899 D. JUAN BASTERO LERGA
Discurso: *«Condiciones especiales del aparato urinario que contribuyen a su finalidad fisiológica en la economía».*
- 1901 D. VICTORINO SIERRA LOMBAS
Discurso: *«La seroterapia o el suero hemático, como medio preventivo o curativo de algunas enfermedades infecciosas y en especial de la difteria».*
- 1901 D. VICENTE LAFUERZA ERRO
Discurso: *«Variedades morfológicas de la célula nerviosa».*
- 1902 D. ANASTASIO CLAVER BELLO
Discurso: *«Electrolisis quirúrgica».*

- 1903 D. JULIAN GUALLAR TORRES
Discurso: *«Midriasis, miosis; midriáticos, mióticos».*
- 1903 D. RICARDO LOZANO MONZÓN
Discurso: *«Las úlceras del estómago desde el punto de vista quirúrgico».*
- 1906 D. LORENZO LÓPEZ SAÑUDO
Discurso: *«Estudios críticos de la medicina traumatológica. Los cementerios y enterramientos en Zaragoza».*
- 1907 D. AUGUSTO GARCÍA BURRIEL
Discurso: *«Locuras sin delirio».*
- 1911 D. CONSTANTINO RIOS SAINZ
Contesta: RAMON BOSQUED GARCIA
Discurso: *«Los metales coloidales».*
- 1914 D. PEDRO RAMÓN Y CAJAL
Discurso: *«Fiebre de Malta en Aragón».*
- 1915 D. ALEJANDRO PALOMAR DE LA TORRE
Discurso: *«Contribución al estudio de las neuritis ópticas toximedica-
mentosas 606 (Salvarsán)».*
- 1915 D. ANGEL ABOS FERRER
Discurso: *«Modernas doctrinas sobre farmacodinamia de las aguas
mineromedicinales naturales».*
- 1922 D. JOSE SAMPIETRO GALLIGO
Contesta: D. MARIANO BERDEJO CORREA
Discurso: *«Influencia de la educación física en la potencialidad de los
pueblos».*
- 1922 D. RICARDO ROYO VILLANOVA
Discurso: *«Las consecuencias postencefálicas que se observan con tanta
frecuencia después de la gripe».*
- 1924 D. EDUARDO PASTOR GUILLEN
Contesta: D. ANGEL ABÓS FERRER
Discurso: *«Cáncer gástrico y rayos X».*

- 1925 D. JOAQUÍN AZNAR MOLINA
Discurso: *«Las orientaciones de la Medicina y sus modernas adquisiciones científicas»*.
- 1925 D. FRANCISCO OLIVER RUBIO
Contesta: D. BALDOMERO BERBIELA
Discurso: *«El simpático y la endocrinología»*.
- 1928 D. FEDERICO VALLES GARCIA
Contesta: D. JUAN LITE ARA
Discurso: *«Estudio químico–bacteriológico de las aguas residuales en Zaragoza y su depuración»*.
- 1928 D. MARIANO PIN NOVELLAS
Contesta: D. PEDRO RAMON Y CAJAL
Discurso: *«Ensayo de agrupación serial de las sustancias orgánicas, en su aspecto farmacológico»*.
- 1929 D. JERÓNIMO FÉLIX GARCÍA LÓPEZ
Discurso: *«Estudios críticos de Farmacología»*.
- 1929 D. MANUEL IÑIGO NOUGUES
Contesta: D. PATRICIO BOROBIO DIAZ
Discurso: *«El shock traumático»*.
- 1929 D. RICARDO HORNO ALCORTA
Contesta: D. MANUEL IÑIGO NOUGUES
Discurso: *«El cáncer en el momento actual»*.
- 1930 D. VICENTE SERAFIN GOMEZ SALVO
Contesta: D. ALEJANDRO PALOMAR DE LA TORRE
Discurso: *«Historia sanitaria de Zaragoza»*.
- 1930 D. VICTOR MARIN CORRALE
Contesta: D. RICARDO HORNO ALCORTA
Discurso: *«Tratamiento del Cáncer y del lupus externos cutáneo mucosos mediante la aplicación de los rayos X o radioterapia»*.
- 1930 D. EDUARDO DE GREGORIO GARCIA SERRANO
Contesta: D. ANGEL ABOS FERRER
Discurso: *«Profilaxis médico–social de la sífilis»*.

- 1931 D. MARIANO ALVIRA LASIERRA
Contesta: D. RICARDO ROYO VILLANOVA
Discurso: *«Mis aportaciones al estudio clínico de la pulmonía».*
- 1931 D. JOAQUIN MIDON Y ANDIA
Contesta: D. EDUARDO PASTOR GUILLEN
Discurso: *«Utilidad para el farmacéutico del conocimiento y estudio de las vitaminas (especialmente de la vitamina D en su pobre aspecto sanitario y comercial)».*
- 1931 D. ANGEL MARIN CORRALE
Contesta: D. VICENTE GÓMEZ SALVO
Discurso: *«Estudio químico y terapéutico del ozono».*
- 1931 D. JOSE CONDE ANDREU
Contesta: D. ANGEL MARIN CORRALE
Discurso: *«El principio de la unidad individual».*
- 1931 D. ANTONIO GOTA GALLIGO
Contesta: D. EDUARDO DE GREGORIO GARCIA-SERRANO
Discurso: *«Análisis químico de las aguas de abastecimiento de Zaragoza».*
- 1932 D. RAFAEL FERNÁNDEZ GARCIA
Contesta: D. RICARDO LOZANO MONZON
Discurso: *«Notas al cateterismo ureteral endoscópico».*
- 1932 D. FRANCISCO CEPEDA GARCIA
Contesta: D. FRANCISCO OLIVER RUBIO
Discurso: *«Valor diagnóstico de los rayos X en patología digestiva».*
- 1932 D. ANICETO BERCIAL GONZALEZ
Contesta: D. ANGEL ABOS FERRER
Discurso: *«Clorificación de las aguas residuales».*
- 1932 D. PEDRO GALAN BERGUA
Contesta: D. VICTOR MARIN CORRALE
Discurso: *«Algunas consideraciones sobre tuberculosis infantil».*
- 1934 D. A. LORENTE SANZ
Contesta: D. J. AZNAR MOLINA
Discurso: *«Problemas químicos de la medicina infantil».*

- 1935 D. JOSE ANTONIO GIMÉNEZ GACTO
Contesta: D. PEDRO GALAN BERGUA
Discurso: *«Bosquejo histórico de la veterinaria».*
- 1935 D. MODESTO MARQUINEZ ISASI
Contesta: D. J. MIDON Y ANDIA
Discurso: *«Segunda fase del conocimiento de las vitaminas».*
- 1937 D. ANTONIO VAL-CARRERES GOTOR
Contesta: D. RAFAEL FERNANDEZ GARCIA
Discurso: *«Estado actual de la cirugía de la úlcera duodenal».*
- 1938 D. PEDRO RAMON VINOS
Contesta: D. ANGEL MARIN CORRALE
Discurso: *«Datos histopatológicos sobre el crecimiento del carcinoma».*
- 1939 D. ANTERO NOAILLES PÉREZ
Contesta: D. PEDRO GALAN BERGUA
Discurso: *«Características de las infecciones en los niños de pecho».*
- 1939 D. JUAN SÁNCHEZ COZAR
Discurso: *«Bases sobre que descansa la cirugía del simpático y algunas indicaciones de la misma».*
- 1940 D. EMILIANO ECHEVERRIA MARTINEZ
Contesta: D. FRANCISCO OLIVER RUBIO
Discurso: *«Fisiopatología de las vías biliares».*
- 1940 D. CIPRIANO AGUILAR ESTEBAN
Contesta: D. FELIX GARCIA LOPEZ
Discurso: *«Aprovechamiento nacional de plantas medicinales».*
- 1943 D. TOMAS LERGA LUNA
Contesta: D. ANGEL MARIN CORRALE
Discurso: *«Algunas consideraciones sobre la interpretación de las imágenes radiológicas».*
- 1944 D. JULIO ARIÑO CENZANO
Contesta: D. ANTONIO VAL-CARRERES
Discurso: *«Los traumatismos de la nariz».*
- 1944 D. RICARDO LOZANO BLESA
Contesta: D. EDUARDO PASTOR GUILLEN
Discurso: *«Achalasia de esófago».*

- 1945 D. JUAN JOSE RIVAS BOSCH
Contesta: D. RICARDO HORNO ALCORTA
Discurso: *«Estudio sobre la fiebre tifoidea».*
- 1946 D. MARIANO MATEO TINAO
Contesta: D. TOMÁS LERGA LUNA
Discurso: *«Evolución de la terapéutica».*
- 1946 D. JOSE M^a ANDRES ASENSIO
Contesta: D. EMILIANO ECHEVERRIA MARTINEZ
Discurso: *«Estado actual de la cirugía de la tuberculosis pulmonar».*
- 1947 D. VALENTIN PEREZ ARGILES
Contesta: D. ANTONIO LORENTE SANZ
Discurso: *«Los modernos tratamientos en la encrucijada psiquiátrica actual».*
- 1950 D. RICARDO HORNO LIRIA
Contesta: D. PEDRO GALAN BERGUA
Discurso: *«Agenesia (La crisis social de la natalidad en nuestra época)».*
- 1950 D. ENRIQUE DE LA FIGUERA
Contesta: D. FRANCISCO OLIVER RUBIO
Discurso: *«El problema de la linfogranulomatosis maligna».*
- 1950 D. JOSE ANOS AZNAR
Contesta: D. MODESTO MARQUINEZ E ISASI
Discurso: *«Bosquejo de evolución bromatológica».*
- 1953 D. RAMON REY ARDID
Contesta: D. VALENTIN PEREZ ARGILES
Discurso: *«La higiene mental en la lucha contra las toxicomanías».*
- 1953 D. ANTONIO VAL-CARRERES ORTIZ
Contesta: D. EMILIANO ECHEVERRIA
Discurso: *«Clínica y terapéutica de las gastrorragias por ulcus».*
- 1956 D. EDUARDO RESPALDIZA UGARTE
Contesta: D. FRANCISCO OLIVER RUBIO
Discurso: *«Apunte de la doctrina veterinaria higio-sanitaria de inspección y análisis de alimentos».*

- 1957 D. ANTONIO ZUBIRI VIDAL
Contesta: D. EDUARDO DE GREGORIO Y GARCIA SERRANO
Discurso: *«Crítica y alabanza de la dermatología».*
- 1958 D. JOAQUIN AZNAR GARCIA
Contesta: D. RAMON REY ARDID
Discurso: *«La enfermedad.ese concepto abstracto».*
- 1959 D. JOSE OCA PASTOR
Contesta: D. JOAQUIN MIDON ANDIA
Discurso: *«Fármacos con núcleo derivado del ciclo pentano perhidrofenantreno».*
- 1960 D. FERNANDO CIVEIRA OTERMIN
Contesta: D. FRANCISCO OLIVER RUBIO
Discurso: *«El hombre y su alimentación».*
- 1961 D. RAMON CELMA BERNAL
Contesta: D. ANTONIO VAL-CARRERES ORTIZ
Discurso: *«Curaciones milagrosas».*
- 1961 D. ALEJANDRO PALOMAR PALOMAR
Contesta: D. RAFAEL FERNANDEZ GARCIA
Discurso: *«Modernas orientaciones en el tratamiento de la miopía».*
- 1962 D. JOSE M^a BERMEJO CORREA
Contesta: D. JULIO ARIÑO CENZANO
Discurso: *«Los laringólogos españoles y la cirugía del cáncer de la laringe».*
- 1962 D. MANUEL RONCALES CATIVIELA
Contesta: D. MARIANO MATEO TINAO
Discurso: *«Esterilidad e infertilidad humanas».*
- 1965 D. JOSE ESCOLAR GARCIA
Contesta: D. RAMON REY ARDID
Discurso: *«Algunas actitudes de la juventud en relación con su problema formativo».*
- 1966 D. FERNANDO ZUBIRI VIDAL
Contesta: D. RICARDO HORNO LIRIA
Discurso: *«El secreto médico a través de los tiempos».*

- 1966 D. FRANCISCO ROMERO AGUIRRE
Contesta: D. ENRIQUE DE LA FIGUERA Y DE BENITO
Discurso: *«El riñón y la hipertensión arterial».*
- 1968 D. FRANCISCO J. MARIN GORRIZ
Contesta: D. RICARDO HORNO LIRIA
Discurso: *«Consecuencias biológicas de los fenómenos fundamentales producidos por las radiaciones ionizantes en la materia viva: su investigación y su interpretación energética y molecular».*
- 1968 D. EDUARDO TEIXEIRA GRACIANETA
Contesta: D. FERNANDO ZUBIRI VIDAL
Discurso: *«Principales acontecimientos durante la evolución obstetricia contemporánea».*
- 1969 D. RICARDO MALUMBRES LOGROÑO
Contesta: D. ANTONIO VAL-CARRERES ORTIZ
Discurso: *«Los factores psíquicos y emocionales del enfermar».*
- 1971 D. FERNANDO ORENSANZ GUTIERREZ
Contesta: D. JOSE ESCOLAR GARCÍA
Discurso: *«Aportación al estudio de la patogenia y etiología de la enfermedad del parodonto».*
- 1973 D. RAFAEL GOMEZ LUS
Contesta: D. ENRIQUE DE LA FIGUERA Y DE BENITO
Discurso: *«La respuesta inmunitaria anti-infecciosa».*
- 1973 D. FRANCISCO J. MARTINEZ TELLO
Contesta: D. FRANCISCO ROMERO AGUIRRE
Discurso: *«La patología en relación con la IgA secretora».*
- 1974 D. JAVIER SAMITIER AZPARREN
Contesta: D. JOAQUIN AZNAR GARCIA
Discurso: *«La fotorradiografía clínica de la juventud en la edad militar».*
- 1974 D. MANUEL GONZALEZ GONZALEZ
Contesta: D. FERNANDO CIVEIRA OTERMIN
Discurso: *«Aspectos quirúrgicos de las tiroidopatias».*

- 1976 D. IGNACIO JOSE FERREIRA MONTERO
Contesta: D. FERNANDO CIVEIRA OTERMIN
Discurso: *«La insuficiencia coronaria: su historia y análisis de las posibles causas y factores históricos y culturales determinantes».*
- 1976 D. JOSE M^a MARTINEZ-PEÑUELA GARCIA
Contesta: D. RAFAEL GOMEZ LUS
Discurso: *«Ultraestructura de la leucemia aguda mieloide».*
- 1976 D. ANGEL SÁNCHEZ FRANCO
Contesta: D. MANUEL GONZALEZ GONZALEZ
Discurso: *«Estado actual de echinocosis hidatídica en el hombre y en los animales».*
- 1977 D. MANUEL CATALAN CALVO
Contesta: D. JOSE OCA PASTOR
Discurso: *«La energía nuclear en la conservación de alimentos».*
- 1978 D. MANUEL FAIREN GUILLEN
Contesta: D. JOAQUIN AZNAR GARCIA
Discurso: *«Papel del sistema neurovegetativo en la infección focal».*
- 1979 D. CARLOS CUCHI DE LA CUESTA
Contesta: D. JOAQUIN AZNAR GARCIA
Discurso: *«Interacciones medicamentosas».*
- 1983 D. ANDRES PIE JORDA
Contesta: D. FRANCISCO ROMERO AGUIRRE
Discurso: *«La evaluación bioquímica en el diagnóstico de los estados de desnutrición».*
- 1983 D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Contesta: D. IGNACIO J. FERREIRA MONTERO
Discurso: *«Cerebro, personalidad y cultura».*
- 1983 D. JUSTINIANO CASAS PELAEZ
Contesta: D. FRANCISCO MARIN GORRIZ
Discurso: *«Evolución de la microscopia».*
- 1984 D. EMILIO BALLESTEROS MORENO
Contesta: D. ANGEL SANCHEZ FRANCO
Discurso: *«Farmacología del fibroblasto y de la fibrosis».*

- 1985 D. ANTONIO PIÑEIRO BUSTAMANTE
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: *«La luz, el ver y el mirar».*
- 1985 D. LUIS OLIVARES BAQUE
Contesta: D. JOAQUIN AZNAR GARCIA
Discurso: *«El concepto de bioquímica en su evolución».*
- 1986 D. NARCISO LUIS MURILLO FERROL
Contesta: D. MANUEL GONZALEZ GONZALEZ
Discurso: *«Nuevas modalidades de la procreación humana».*
- 1986 D. RENE SARRAT TORREGUITART
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: *«Diferenciación sexual del sistema nervioso».*
- 1987 D. JOSE MANUEL GOMEZ BELTRAN
Contesta: D. JUSTINIANO CASAS PELAEZ
Discurso: *«La ciencia y el arte médico por los caminos de la mecánica».*
- 1987 D. CARLOS VAL-CARRERES GUINDA
Contesta: D. RICARDO MALUMBRES LOGROÑO
Discurso: *«El estado actual de la cirugía de la úlcera duodenal».*
- 1987 D. VICENTE FERREIRA MONTERO
Contesta: D. MANUEL GONZALEZ GONZALEZ
Discurso: *«La urgencia en el hospital: estudio crítico».*
- 1988 Dña. MARIA CASTELLANO ARROYO
Contesta: D. VALENTIN PEREZ ARGILES
Discurso: *«Devenir histórico y proyección futura de la Toxicología médica».*
- 1988 D. ENRIQUE MELÉNDEZ ANDREU
Contesta: D. FRANCISCO MARIN GORRIZ
Discurso: *«Diseño y síntesis de fármacos».*
- 1988 D. SANTIAGO RODRÍGUEZ GARCÍA
Contesta: D. RENE SARRAT TORRIGUIRART
Discurso: *«Evolución cerebral y comportamiento humano».*
- 1988 D. FERNANDO SERAL IÑIGO
Contesta: D. MANUEL GONZALEZ GONZALEZ
Discurso: *«Artoplastia total de cadera: un desafío a la biología».*

- 1990 D. ANTONIO SEVA DIAZ
Contesta: D. FRANCISCO MARIN GORRIZ
Discurso: *«La salud mental de los aragoneses y su asistencia».*
- 1990 D. MANUEL BUENO SANCHEZ
Contesta: D. NARCISO L. MURILLO FERROL
Discurso: *«Transformaciones de la pediatría en los últimos 25 años».*
- 1991 D. FRANCISCO SUAREZ PALACIOS
Contesta: D. FERNANDO CIVEIRA OTERMIN
Discurso: *«Pasado y presente de la tuberculosis pulmonar».*
- 1992 Dña. CARIDAD SANCHEZ ACEDO
Contesta: D. MANUEL GONZALEZ GONZALEZ
Discurso: *«Zoonosis parasitarias».*
- 1993 D. FERNANDO SOLSONA MOTREL
Contesta: D. FRANCISCO MARIN GÓRRIZ
Discurso: *«Riesgo y prevención del cáncer de mama».*
- 1993 D. FERNANDO TORMO GARCIA
Contesta: D. CARLOS VAL-CARRERES GUINDA
Discurso: *«Historia y presente de la anestesiología».*
- 1994 D. ALEJANDRO PALOMAR GOMEZ
Contesta: D. JUSTINIANO CASAS PELAEZ
Discurso: *«La visión de los colores y su importancia en la conducta humana».*
- 1996 D. HERACLIO MARTINEZ HERNANDEZ
Contesta: Dña. MARIA CASTELLANO ARROYO
Discurso: *«Y los sueños, sueños son: miseria y llanto de la investigación biológica».*
- 1996 D. JOSE MANUEL MARTINEZ LAGE
Contesta: D. MANUEL BUENO SÁNCHEZ
Discurso: *«Enfermedad de Alzheimer: proteínas y genes».*
- 1996 D. FRANCISCO JOSE GAUDÓ GAUDÓ
Contesta: D. JUSTINIANO CASAS PELAEZ
Discurso: *«La ingeniería sanitaria ante los residuos peligrosos y los suelos contaminados».*

- 1996 D. EDUARDO COSCOLÍN FUERTES
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: *«Grandeza y miserias de al odonto–estomatología».*
- 1996 D. JOSE BASCUAS ASTA
Contesta: D. NARCISO L. MURILLO FERROL
Discurso: *«Evolución de la ciencia histológica».*
- 1997 D. MAXIMO BARTOLOMÉ RODRÍGUEZ
Contesta: D. ANDRES PIE JORDA
Discurso: *«Relación entre el dolor y el placer».*
- 1997 D. RICARDO LOZANO MANTECÓN
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: *«Cirugía experimental, formación médica y medicina social».*
- 1998 D. FELIX MARTÍNEZ CORDÓN
Contesta: D. FERNANDO ORENSANZ GUTIERREZ
Discurso: *«¿Qué es un virus? ¿Qué es la vida?».*
- 2000 D. LUIS MIGUEL TOBAJAS ASENSIO
Contesta: D. FRANCISCO JOSÉ GAUDÓ GAUDÓ
Discurso: *«El legado de Roentgen y Becquerel en la medicina del siglo XX: beneficios y riesgos».*
- 2000 D. GREGORIO GARCÍA JULIÁN
Contesta: D. FERNANDO SOLSONA MOTREL
Discurso: *«La anatomía patológica ante el siglo XXI».*
- 2000 D. JUAN RIVERO LAMAS
Contesta: D. NARCISO L. MURILLO FERROL
Discurso: *«Protección de la salud y estado social de derecho».*
- 2002 D. HECTOR VALLÉS VARELA
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: *«La olfacción, ese sentir».*
- 2004 D. FRANCISCO JOSÉ CARAPETO Y MÁRQUEZ DE PRADO
Contesta: D. HERACLIO MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
Discurso: *«La dermatología en el contexto de la medicina».*
- 2004 D. JOSÉ ÁNGEL CRISTOBAL BESCÓS
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: *«La oftalmología de la Edad Media, el legado de los árabes».*

- 2007 D. JOSÉ MARÍA CIVEIRA MURILLO
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: «*Tecnología, ¿amiga o enemiga del cerebro?. Biografía de la enfermedad mental y su tratamiento.*».
- 2007 D. ALFREDO MILAZZO ESTEFANIA
Contesta: D. CARLOS CUCHÍ DE LA CUESTA
Discurso: «*Reflexiones sobre la medicina interna y su futuro desde una perspectiva histórica.*».
- 2007 D. MIGUEL ANDERIZ LÓPEZ
Contesta: D. IGNACIO FERREIRA MONTERO
Discurso: «*La estadística y los profesionales de ciencias de la salud.*».
- 2007 D. IGNACIO ANDRÉS ARRIBAS.
Contesta: D. MÁXIMO BARTOLOMÉ RODRIGUEZ
Discurso: «*Seis siglos de farmacia hospitalaria en Zaragoza.*».
- 2007 DÑA. CARMEN RUBIO CALVO.
Contesta: DÑA. CARIDAD SÁNCHEZ ACEDO
Discurso: «*Bacterias, de lo desconocido a la celebridad actual.*».
- 2011 D. JOSÉ IGNACIO CASTAÑO LASAOSA
Contesta: D. CARLOS VAL-CARRERES GUINDA
Discurso: «*Hechos, mitos y paradojas de la gestión sanitaria en el Sistema Sanitario Público.*».
- 2012 D. FELICIANO J. RAMOS FUENTES
Contesta: D. MANUEL BUENO SÁNCHEZ
Discurso: «*El Síndrome X Frágil: La historia interminable*»
- 2012 D. MARIANO MATEO ARRIZABALAGA
Contesta: D. FERNANDO SOLSONA MOTREL
Discurso: «*Fármacos y religión: los fármacos en la historia de las religiones*»
- 2013 D. EDUARDO MONTULL LAVILLA
Contesta: D. FERNANDO SOLSONA MOTREL
Discurso: «*El consentimiento informado: Derechos y Deberes de pacientes y profesionales sanitarios. Análisis crítico de la ley Básica 41/2002*»
- 2013 D. ARTURO VERA GIL
Contesta: D. VICENTE CALATAYUD MALDONADO
Discurso: «*El Don: la esencia del cerebro humano*»

SESIÓN INAUGURAL DEL CURSO 2016

- 2014 D. MANUEL SARASA BARRIO
Contesta: D. ARTURO VERA GIL
Discurso: *“Anatomía de la enfermedad de Alzheimer”*
- 2014 D. JAVIER MARTÍNEZ UBIETO
Contesta: HERACLIO MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
Discurso: *“Ciencia y arte de la anestesia. Los nuevos retos del anesthesiólogo del siglo XXI”*
- 2014 D. JUAN PIÉ JUSTE
Contesta: D. FELICIANO J. RAMOS FUENTES
Discurso: *“Síndrome Cornelia de Lange: investigación en tránsito”*



