

REAL ACADEMIA
DE CIENCIAS MORALES Y POLÍTICAS

IN MEMORIAM
D. JOSÉ MARÍA SEGOVIA DE ARANA



IN MEMORIAM
D. JOSÉ MARÍA SEGOVIA DE ARANA

REAL ACADEMIA
DE CIENCIAS MORALES Y POLÍTICAS

IN MEMORIAM
D. JOSÉ MARÍA SEGOVIA DE ARANA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MORALES Y POLÍTICAS
29 DE FEBRERO DE 2016



El artículo 42 de los Estatutos de esta Real Academia dispone que, en las obras que la misma autorice o publique, cada autor será responsable de sus asertos y opiniones. La Academia lo será únicamente de que las obras resulten merecedoras de la luz pública.

© Real Academia de Ciencias Morales y Políticas
Plaza de la Villa, 2
28005 Madrid

Realización e impresión: Bravo Lofish Diseño Gráfico, S.L.

ISBN: 978-84-7296-361-0

Depósito legal: M-19773-2016



José María Segovia de Arana

JOSÉ MARIA SEGOVIA DE ARANA
(1919, Villasequilla-2016, Madrid)

UN ESPAÑOL EJEMPLAR

Excmo. Sr. D. JUAN VELARDE FUERTES

Al revisar la vida de este nuestro compañero como Académico numerario, ese español ejemplar que fue José María Segovia de Arana, queda claro que con él nos encontramos con un hombre clave para el progreso del servicio de atención a la salud en España. José María Segovia hijo de un pueblo de la provincia de Toledo, cursó con extraordinaria brillantez la carrera de Medicina en la Universidad Central. En ella se doctoró en 1947. Completó su formación de modo doble. Por un lado en la Clínica de Jiménez Díaz. Además, trasladándose a Estados Unidos. Allí trabajó con grandes maestros. En 1962 ganó la cátedra de Patología y Clínica Médica en la Universidad de Santiago de Compostela. Tras los años en que avanzaba, frente a multitud de obstáculos el Seguro de Enfermedad, esa parte del Estado del Bienestar creado en 1942 por Girón, a más del lado favorable para el progreso en ese sentido al haber tenido la Medicina española grandes maestros, como el citado Jiménez Díaz y Gregorio Marañón, exigía un cambio. Exactamente fue el momento a partir de 1962, en que iba a existir en España un mensaje adicional nuevo, proporcionado por aquel joven que impartía docencia en la Universidad de Santiago de Compostela. Una

serie de problemas financieros, habían surgido en un conjunto médico privado, derivado del empleo que era obligado dar a unos fondos religiosos proporcionados por Japón a causa de los daños tremendos causados por su ejército en Filipinas. La solución llegó gracias a la decisión de dos ejemplares servidores públicos, ligados al Instituto Nacional de Previsión: Guerra Zunzunegui y Martínez Estrada, quienes por cierto, actuaron con gran beneficio para el Sector Público. Eso hizo posible que el Ministro Romeo Gorria decidiese llamar al joven y brillante doctor Segovia de Arana para que pusiese en marcha el centro médico de la Seguridad Social que así, con esta labor previa de Guerra Zunzunegui y Martínez Estrada se creaba con el nombre de Clínica Puerta de Hierro, a causa de su localización geográfica en esa zona de Madrid.

Yo había ingresado, tras oposición, en la Inspección Técnica de Previsión Social del Ministerio de Trabajo. Por aquellos años había pasado a trabajar en la Sección de Asuntos Económicos de la Secretaría General Técnica y, al llegar al Ministerio, Romeo me nombró Vicesecretario de Estudios en esa Secretaría General Técnica. El Secretario General Técnico, Alfredo Santos Blanco, me contó entonces lo sucedido en la primera entrevista entre Romeo y Segovia. Este dijo que aceptaba, en principio, el puesto de

Director de la Clínica Puerta de Hierro, pero quería, antes de dar el sí definitivo, saber cuáles eran los deseos y proyectos del Ministro en aquella creación. La contestación de Romeo fue: —“Yo lo que deseo es que usted haga, bajo su dirección, todo lo que juzgue interesante para el progreso de la ciencia médica dentro del mundo de la Seguridad Social. Esa es su responsabilidad”. Segovia, acepto encantado el puesto y a partir de ese momento, puso en marcha, gracias a ese mensaje de libertad dado por el Ministro, un mundo de asistencia sanitaria que aunaba la investigación médica al mayor nivel posible, con la enseñanza y la búsqueda de la mayor calidad posible en los médicos dedicados al servicio público. Nacieron por esta causa desde los MIR (Médicos Internos Residentes), avance importantísimo debido a Segovia de Arana, y también la Facultad —nueva, en muchos sentidos,— de Medicina en la casi recién creada Universidad Autónoma de Madrid, Facultad realmente fundada entonces por Segovia de Arana, quien de ella pasó a ser el Decano. Todo ello con servicios prestados con gran altura en esa Clínica, cuya continuidad, llega hasta ahora mismo en las instalaciones de la Clínica Puerta de Hierro en Majadahonda.

Más adelante, en el mundo de la investigación, Segovia de Arana se convirtió en clave

del FIS (Fondo de Investigaciones Sanitarias). Amplió esta tarea a favor de la investigación con sus actuaciones en la Fundación Areces y la Fundación Santander. Por todo eso, en su etapa como Vicepresidente del Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, pasó a opinar en el ámbito internacional. Tampoco podemos olvidar su papel en el alto ámbito de las Reales Academias. Perteneció a la Real Academia de la Medicina y a esta Real Academia, y a ellas llevó, desde su senectud aportaciones espléndidas,

NECROLÓGICA DE
DON JOSÉ MARÍA SEGOVIA DE ARANA

Excmo. Sr. D. DIEGO GRACIA GUILLÉN

Exmo Sr. Presidente
Hijos y familiares de don José María Segovia
Señores Académicos
Señoras y señores:

*Todo tiene su momento, y cada cosa
su tiempo bajo el cielo;
su tiempo el nacer,
y su tiempo el morir;
su tiempo el plantar,
y su tiempo el arrancar lo plantado [...]
Su tiempo el llorar,
y su tiempo el reir.*

Así se veía las cosas Cohélet, un digno discípulo del sabio Salomón a la altura del siglo III a.C., según nos cuenta el libro del *Eclesiastés*. El término griego que los LXX utilizaron para tiempo es *kairós*, generalmente traducido por *tempus*, pero también por *opportunitas* (*eukhairía*). Y es que el tiempo al que se refiere Cohélet no es el astronómico, tampoco el cronológico, el psicológico o el social, sino otro distinto que encierra la expresión castellana “tiempo oportuno”. Cabe preguntarse si tiene sentido hablar de un tiempo oportuno para morir. Parece que la muerte siem-

pre llega a destiempo. Y en algún sentido así es. Pero no en aquel en que lo toma el autor veterotestamentario. Una muerte inoportuna, de las que llegan a destiempo, es aquella que siega el proyecto vital de una persona antes de que éste haya podido verse realizado. La muerte inoportuna, prematura, es siempre una tragedia. La madre que fallece antes de ver criados a sus hijos, o el intelectual que no tiene tiempo para acabar su obra, son ejemplos paradigmáticos de muertes prematuras. La vida biológica ha truncado en ellos su proyecto de vida biográfica. En eso consiste la tragedia. Cuando, por el contrario, la vida biológica permite al ser humano llevar a cabo su proyecto biográfico, vital, entonces no cabe hablar de muerte prematura, ni de tragedia. Será, sin duda, un suceso doloroso, porque, como dice la copla andaluza, “Algo se muere en el alma, cuando un amigo se va, /Y va dejando una huella que no se puede borrar”; sí, es un suceso luctuoso, triste, muy triste, pero no trágico.

Y es que hay varias vidas. Ortega distinguió las dos ya citadas, la vida biológica y la vida biográfica, pero hay más. Está la vida eterna de las religiones. Y está esa que Jorge Manrique llamó “la otra vida mas larga / de la fama gloriosa / que aca dejáis”. Esta última vida, la de la fama, se consigue cuando la persona ha logrado crear, construir o producir algo importante que a su

muerte queda como legado para las generaciones futuras. Las personas, por más que fallezcan físicamente, viven o perviven en sus obras, en las buenas y en las malas. Ellas constituyen su herencia. Uno no es sólo lo que es sino también y sobre todo lo que hace. Eso que una vez hecho cobra vida propia, distinta de la de su autor y queda como depósito o herencia para la sociedad, para todos los demás seres humanos. Esta es la enorme trascendencia de todo acto humano, por elemental que sea o por simple que parezca. Todo acto objetiva valores, y estos, una vez objetivados, es decir, una vez emancipados de su autor, pasan a formar parte de ese depósito que Hegel llamó el “espíritu objetivo”. Eso es lo que con nuestras vidas aportamos a la historia de la humanidad, bueno o malo. Pintando el cuadro de las Meninas, Velázquez aportó al depósito de la cultura un poco del valor belleza, de igual modo que los actos de corrupción objetivan ésta, hasta el punto de que cabe hablar de sociedades o de culturas corruptas. Todo se objetiva, lo bueno y lo malo. De ahí, repito, la enorme trascendencia de todos y cada uno de los actos humanos.

Me han venido a la mente todas estas reflexiones pensando en la vida y la obra de nuestro compañero académico recientemente fallecido, don José María Segovia de Arana. Él ha sido una

persona afortunada en muchos sentidos. Ha tenido, en primer lugar, una vida larga, y en segundo, una vida muy productiva, en la que ha podido llevar a cabo su vocación, haciendo aquello no ya sólo que debía hacer sino que tenía que hacer. Ortega nos enseñó que cuando alguien consigue esto último, cuando logra hacer en la vida aquello para lo que se sentía dotado y vocacionalmente inclinado, lo que tenía que hacer, entonces nos encontramos ante una vida plena, lograda, algo que siempre resulta admirable. Pues bien, José María Segovia ha sido una de estas personas.

Recién graduado de médico en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, comenzó a trabajar con el que había de ser su mentor y maestro, don Carlos Jiménez Díaz. Eso le permitió asomarse paulatinamente, y conducido por un hombre excepcional, a los tres ámbitos constitutivos de la actividad médico-sanitaria, la asistencia, la investigación y la docencia. Don Carlos Jiménez Díaz fue un ejemplo paradigmático de vocación médica integral, a la vez docente, investigadora y asistencial, y supo infundir en sus discípulos esa triple vocación. Si hoy la medicina española es lo que es, en muy buena medida se debe a la obra de don Carlos Jiménez Díaz, a la escuela que fundó y a los discípulos que siguieron sus pasos.

Con ello no estoy queriendo reducir la obra de un hombre original y creador, como lo ha sido y lo es José María Segovia de Arana, a la de su o sus maestros. Simplemente estoy intentando situarlo en su contexto histórico, ya que fuera de él nada, ni su propia originalidad, cobrarían sentido. La vida humana es siempre, dijo Zubiri, una creación original realizada a partir de las posibilidades que nos vienen ofrecidas por quienes nos han precedido, por todo lo que se encuentra a nuestras espaldas y hace posible nuestra vida. No hay innovación más que montada sobre una tradición, ni tradición que no posibilite un salto hacia delante.

Esta breve teoría del progreso histórico permite entender perfectamente el desarrollo de la medicina española del siglo XX, y da razón cabal de las creaciones más originales de sus más significados representantes. Vista así, como un proceso orgánico de realización y possibilitación continuas, la medicina española del siglo XX no sólo adquiere sentido, sino que se nos presenta como una de las más importantes y creativas hazañas realizadas por la sociedad española a todo lo largo de su historia. Haber tenido la fortuna de participar en este proceso es sin duda un gran privilegio, y haber contribuido muy significativamente a su desarrollo y realización, el gran aval de don José María Segovia de Arana.

Permitidme que resuma, muy brevemente, los hitos fundamentales de esta historia. En esa página hay párrafos distintos, cualitativamente distintos, pero todos encadenados entre sí, de tal modo que el segundo no tendría sentido sin el primero, ni el tercero sin el primero y el segundo, y así sucesivamente. En lo que sigue, y continuando una tradición que en España han desarrollado magistralmente Ortega y Gasset, Julián Marías y Laín Entralgo, voy a identificar esos distintos párrafos con las sucesivas generaciones de la medicina española de nuestro siglo. En varios de sus trabajos, don Pedro Laín Entralgo distinguió cuatro generaciones en la España de la primera mitad del siglo XX, la generación del tránsito entre el siglo XIX y el XX, o generación del 98, la generación del 14, la generación que en historia de la literatura se llama del 27 y en la historia política de España generación del 31, y finalmente la generación posterior a la Guerra Civil, o generación de 1945. En el ámbito de la medicina, Laín Entralgo ha caracterizado estas distintas generaciones por sus representantes más egregios, y por eso ha llamado a la primera generación de Madinaveitia, a la segunda, la del 14, generación de Marañón, y a la del 31, generación de Jiménez Díaz.

Suele tomarse como punto de partida de la biología y la medicina españolas del siglo XX la

persona y la obra de don Santiago Ramón y Cajal. Cajal nació en 1852, y por tanto perteneció a la generación inmediatamente anterior a la del 98, la llamada generación de 1886. En el orden político, el año 1885 comienza, tras la muerte de Alfonso XII, la Regencia de María Cristina, y con ello la Restauración entra en su segunda etapa. Es un momento favorable, en el que unos cuantos universitarios consiguen elevar el nivel de nuestra ciencia, cultivando sus respectivas disciplinas con rigor y seriedad. En 1880 aparecen en Zaragoza las *Investigaciones experimentales sobre la génesis inflamatoria*, de Cajal. En ese mismo año, Hinojosa publica su libro *Historia del Derecho romano, según las más recientes investigaciones*, y dos años después, en 1882, Menéndez Pelayo publica la primera edición de su *Historia de los heterodoxos españoles*. Entre 1882 y 1885 preparan Codera y Ribera los tres volúmenes iniciales de la *Biblioteca Árabe-Hispana*. Como ha escrito Laín Entralgo, “La generación de Cajal es una generación de profesores, de sabios pulcramente atendidos al ámbito de su específico saber. Todos aman a España en las telas mismas de su corazón, pero creen servirla mejor con su diario trabajo investigador que derramando en discursos y soflamas ese coridal amor a España. A veces, *ex abundantia cordis*, sale de sus plumas un grito de dolor o asoma a sus labios el ansia nacional, hasta que el patriotismo profesoral sofrena

la voz anhelante del patriotismo sentimental. No es una generación de poetas sino de sabios”. De ahí que, precisamente por influencia de Laín, esta generación sea hoy conocida en la historia de la ciencia española como “la generación de sabios”.

La siguiente es la del 98 en literatura, y la que a veces se ha denominado también “generación de 1901”; es la del cambio de siglo. Es, sin duda, una generación de “crisis”. La Restauración finaliza en 1902 y comienza a doble escala, nacional e internacional, lo que Thomson y Jover han denominado “la época de la violencia”, que en su primer momento está dominada por una palabra clave: la de “crisis”. 1898 para Castilla y 1901 para Cataluña son los tradicionales puntos de referencia de una amplia conciencia de crisis. El desastre americano del 98 fue un revulsivo de la conciencia nacional, e hizo de catalizador de una egregia generación literaria. No fue tan buena, sin embargo, la cosecha científica. Y ello no sólo por la situación de desánimo nacional, sino quizá también porque la ciencia había entrado a nivel mundial, como consecuencia del gran avance operado por los hombres de la generación de sabios, en una época de “crisis de fundamentos”, que había de hacer de la ciencia del siglo XX algo radicalmente distinto de todo lo que fue la ciencia del XIX.

En la medicina española, ésta es también una época de transición, entre la medicina del siglo XIX y la del XX. Esto puede caracterizarse bien en uno de sus representantes más egregios, don Juan Madinaveitia. Hombre de formación básicamente francesa, como la práctica totalidad de los clínicos españoles del siglo XIX, Madinaveitia fue un experto semiólogo y gran clínico, además de nosólogo y patólogo formado en la gran tradición anatomoclínica. Su Instituto de Patología Digestiva fue un testigo fiel de estas virtudes y habilidades de su fundador. Madinaveitia es un médico eminente que cierra con gloria la medicina española del siglo XIX, del mismo modo que, por ejemplo, don Miguel de Unamuno corona con sus escritos el edificio de la filosofía española del pasado siglo. Está surgiendo algo nuevo, que en España no se hará perfectamente perceptible más que en los pertenecientes a la generación posterior, la de 1914 o 1916.

En torno al año 1916 comienza a tomar cuerpo y presencia en España una generación de jóvenes médicos que sitúa a un nuevo nivel el problema de la enfermedad humana. Es la primera generación rigurosamente actual, tanto en España como en Europa. Son hombres que, en muy diferentes campos, consiguen inaugurar una nueva “época médica”, asimilando las enseñanzas de la denominada por Laín “generación de

sabios” (o generación de 1886) y superando la “crisis de principios” inmediatamente posterior (generación de 1901).

En la historia general de la cultura española a esta generación suele conocerse con los nombres de generación de 1914 o generación de Ortega. En medicina es sin duda la generación de Marañón. A ella pertenecieron, además, Nicolás Achúcarro, Gonzalo Rodríguez Lafora, Teófilo Hernández, Pío del Río-Hortega, Francisco Tello, Augusto Pí y Suñer, etc. Prácticamente todos estudiaron en el extranjero, aprendieron con los mejores maestros, se afanaron por estar al día e hicieron una medicina por vez primera auténticamente europea. Frente al antieuropeísmo de la generación del 98, ésta se caracteriza por ser una generación estrictamente europeísta. Marañón la caracteriza por tres notas: por haber actuado en solitario, como Robinsón Crusoe; por haber dejado huella y por tener un talante completamente distinto al de la abatida generación de 1898. De hecho, la medicina española del siglo XX sería completamente incomprensible sin la labor llevada a cabo por esta generación. Ellos pusieron los hitos de lo que iba a ser el desarrollo de la medicina española de nuestra centuria.

La siguiente es la generación de los llamados “nietos del 98”. Y no sin razón, ya que la II

República primero, y la Guerra Civil, después, hicieron de ésta una generación desgarrada y trágica, quizá aún más desgarrada y trágica que la de sus abuelos. Se la suele denominar generación de 1931. Los hombres de esta generación son los que inauguraron su vida adulta, primero, en la inseguridad radical de los años 1928 a 1936, y luego hubieron de tomar partido en la contienda bélica. “La mía, amigos —escribe Laín— es una generación sangrienta y espiritualmente astillada. Los mayores de la generación, cuyo espíritu se había formado durante la calma de 1923 a 1929, pudieron refugiarse —y no pocos lo hicieron— en la casa que todos tenían recién hecha sobre las hermosas tierras de la inteligencia y del arte. Los demás, carentes de refugio, con el alma semiformada, vimos complicada nuestra personal deficiencia con el imperativo de una opción dramática: a un lado, la afirmación católica y nacional; a otro, la pura negación de esos dos principios o la afirmación de otros que los excluían *a limine*. Cada cual eligió lo que su propia biografía le hizo creer preferible”.

En medicina, es la generación de don Carlos Jiménez Díaz. Del mismo modo que Marañón trató de institucionalizar su modo de hacer medicina en su Instituto de Patología Médica, el doctor Jiménez Díaz creó en 1934 su Instituto de Investigaciones Médicas, sin duda la máxima

obra institucional que se pone a punto en la medicina de esos años. Este centro significó un salto cualitativo en la medicina española. El trabajo en equipo, la especialización, el uso sistemático del laboratorio, dieron una peculiar identidad a este centro y elevaron el nivel de nuestra ciencia médica. Marañón lo reconoció públicamente. En el prólogo al libro de Varela Fuentes, *Acidosis y alcalosis en la clínica*, escribió: “La generación de la posguerra [mundial] tiene ya esa estructura firme que da la obra cumplida. Lo vemos bien los que estamos del otro lado de acá de la vida; también los que ahora la empiezan a vivir. Esta generación se caracteriza en las ciencias biológicas por un conocimiento cuidadoso de las técnicas; pero sin haber cambiado el alma clásica, humanista, por el espíritu tecnicista”.

Este prólogo lo escribe Marañón el año 1937. En él saluda ya a una nueva generación, la de sus nietos, los hijos de la generación de 1931, a quienes llama “los que ahora empiezan a vivir”. Entre ellos estaba José María Segovia de Arana, nacido en 1919, y persona que muy poco después iba a iniciar sus estudios de medicina en Madrid. Él pertenece a la primera generación de médicos inmediatamente posterior a nuestra Guerra Civil. La generación del 31, como todas, dominó la vida pública durante un periodo aproximado de treinta años, por tanto, del año 30 al año 60,

en dos periodos de 15: el que se ha dado en llamar “periodo de gestación”, de 1930 a 1945, y el “periodo de gestión”, que fue de 1945 a 1960. Digo esto, porque la gestión de la medicina española, en las dos décadas inmediatamente posteriores a la Guerra, estuvo en manos de hombres de la generación del 31: Carlos Jiménez Díaz, Agustín Pedro Pons, Fernando Enríquez de Salamanca, Misael Bañuelos, etc. En esos años, entre 1945 y 1960, ellos formaron a los pertenecientes a la siguiente generación, la de 1945, que son los que habrían de tomar las riendas de la medicina española en los años inmediatamente posteriores.

Segovia pertenece a la generación de los médicos formados entre los años 45 al 60, y que en esa fecha empezaron a tener importantísimas responsabilidades en la medicina española. Es de sobra conocido que fueron los pertenecientes a esta generación quienes hubieron de tomar la decisión salomónica de permanecer en los hospitales clínicos que pertenecían a la Universidad, o dirigir los servicios de los nuevos hospitales creados por el naciente Seguro Obligatorio de Enfermedad. Segovia fue uno de estos últimos, y eso habría de marcar decisivamente toda su restante vida profesional.

Quizás es conveniente, a este respecto, recordar algunas fechas claves de la organización del

seguro de enfermedad en España. Éste fue creado en virtud de la ley de 14 de diciembre de 1942, que preveía su implantación progresiva, a lo largo de tres fases. Una primera, que comenzaría el 1 de septiembre de 1944, y que cubriría la medicina general, las prestaciones farmacéuticas y los gastos por enfermedad. La segunda se implantaría el 1 de enero de 1947, que ampliaría las prestaciones a cirugía general, hospitalización quirúrgica, oftalmología, otorrinolaringología, radiología, análisis clínicos y servicio de practicantes. Y, finalmente, una tercera, a partir de 1 de enero de 1948, en que se ofertarían también el resto de las especialidades, excepto la hospitalización médica. Quedaba pendiente, pues, el problema de la hospitalización. Este sufrió un cambio sustancial a partir de la Ley de Bases de la Seguridad Social de 28 de diciembre de 1963. A partir de entonces, se inició la construcción acelerada de grandes hospitales, muy modernos en su diseño, bien dotados económicamente y donde era posible hacer una medicina a la altura de los tiempos, desarrollando las nacientes superespecialidades.

José María Segovia fue uno de los hombres que intervino decisivamente en este proceso de transformación de la medicina española que se produjo en los años sesenta. Él fue uno de los que en esa década organizaron los grandes cen-

tros sanitarios de la Seguridad Social, elevando por tercera vez consecutiva el listón de la medicina española del siglo XX. Iniciada esta revolución en centros como La Paz y Puerta de Hierro, lugares donde las nuevas y más generosas aportaciones económicas de la sociedad y del Estado permitieron revolucionar el concepto de asistencia médica, este modelo se extendió pronto a todos los ámbitos de la geografía española, de modo que fue en estos años cuando se consiguió otra meta nunca alcanzada antes: la de hacer accesible la atención sanitaria de calidad al conjunto de la población española.

A esos cargos de responsabilidad, José María Segovia llegó en excepcionales condiciones. Tras obtener por oposición la plaza de Profesor Adjunto de Patología Médica de la Facultad de Medicina de Madrid en 1957, se trasladó a los Estados Unidos, donde permaneció hasta abril de 1958, trabajando en el Institute of Microbiology de la Rutgers University, en New Brunswick-New Jersey. En abril de 1962 ganó por oposición el puesto de Jefe Clínico, y posteriormente el de Profesor Jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Provincial de Madrid. En octubre de ese mismo años, 1962, obtuvo por oposición la Cátedra de Patología y Clínica Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela. Nada de

extraño tiene, pues, que en abril de 1964 el Ministerio de Trabajo le encomendara la tarea de organizar y dirigir el Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas de la Seguridad Social “Clínica Puerta de Hierro” de Madrid. Él estaba llamado a ser el buque insignia de la nueva medicina española. Y de hecho se convirtió en el símbolo más representativo de la medicina que concibieron e institucionalizaron los hombres de la generación del 45.

La mejor dotación económica y técnica de estos centros, permitió una mayor especialización de los profesionales, y de ese modo impulsó decisivamente el nacimiento de nuevas especialidades médicas y quirúrgicas. Esto es algo que el propio José María Segovia ayudó a institucionalizar, como impulsor de la formación postgraduada de especialistas a través del sistema de médicos internos y residentes (M.I.R.), iniciado en la Clínica Puerta de Hierro el año 1964 y extendido a partir del año 1967 a todos los demás centros del país. No hay duda de que ese sistema cambió radicalmente la capacitación de los profesionales españoles y supuso un salto cualitativo en los anales de la medicina española.

La formación de especialistas pasó en el siglo XX en nuestro país por tres etapas distintas. Hasta bien entrados los años setenta, los Colegios de

Médicos acreditaban como especialistas a todos aquellos que se habían formado libremente en un área determinada mediante cuatro años de ejercicio profesional. La segunda etapa la constituyó la creación de las Escuelas Profesionales que se organizaron en los Hospitales Clínicos, aquellas que a la altura de los años sesenta formaban los especialistas de calidad en nuestro país. El sistema MIR inauguró la tercera vía de formación de especialistas. Esto hizo docentes a muchos centros hospitalarios, y acabó con el monopolio de los hospitales clínicos. Como, además, la dotación económica de los centros dependientes de la Seguridad Social era mucho mejor que la de los Hospitales Clínicos, estos comenzaron a sentirse discriminados. Para evitar esto, tuvieron que establecer convenios con la Seguridad Social, que les permitiera competir en condiciones de paridad. En cualquier caso, estaba claro que el monopolio de la formación de especialistas lo habían perdido definitivamente. Esto muchos lo vivieron como una auténtica usurpación. Muchos no perdonaron durante décadas a José María Segovia de Arana el haber sido uno de los promotores de esta revolución.

Este cambio repercutió en los hospitales clínicos, pero también en las facultades de medicina. José María Segovia se dio cuenta pronto de ello, y esa es la razón de que trabajara también

en este campo, como decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, a partir de 1970. Las Facultades de Medicina comenzaron a entenderse como centros de docencia e investigación básica, y por tanto como lugares de formación de investigadores y docentes. Esta, la formación de investigadores y docentes, se separó claramente de la formación de especialistas, que pasó a realizarse en las instituciones cerradas, bien propias, bien concertadas, de la Seguridad Social.

Pero la historia no termina aquí. La historia nunca termina. Es una sucesión de escalones que nunca se acaban de subir. Por eso conviene analizar, aunque sólo sea someramente, los problemas que la generación posterior a la de José María Segovia tuvo que enfocar, y algunos que aún quedan por resolver.

El primer problema ha sido el de la deshospitalización de la sanidad y la promoción de la medicina familiar y comunitaria. El gran éxito de los hospitales en la década de los sesenta llevó al absurdo de querer hospitalizar toda la sanidad. El éxito de las llamadas ciudades sanitarias fue tan grande que toda la asistencia sanitaria se concentró en ellas. Esto hizo que crecieran excesivamente y a costa de otros niveles asistenciales quizá más importantes, convirtiendo a los

hospitales en centros multitudinarios, y obligando a que en su interior hubiera de procederse, como en la gran industria, a una estricta división del trabajo. En la medicina española el hecho de la especialización no se vivió en toda su profundidad hasta los años sesenta y setenta. En esas dos décadas toda la medicina se hospitalizó, y como consecuencia todo médico se especializó. Hospitalización y especialización fueron sin duda las dos características básicas del modelo sanitario de los años del desarrollo económico español.

Ha sido una generación posterior a la de José María Segovia la que ha tenido que encarar este grave problema. La crisis económica de 1973 y el comienzo de las dificultades en la financiación del sector sanitario, así como el cambio político español y el establecimiento de un sistema político de corte democrático; y, en fin, el cada vez más unánime consenso en la comunidad médica mundial respecto a la necesidad de drásticas modificaciones en el modelo sanitario, han obligado a modificar el anterior modelo de asistencia sanitaria hospitalaria y especializada. Así, aparece ahora un nuevo modelo, que antepone la comunidad al hospital, el médico de familia al especialista, y la prevención a la curación. Ahora se dice que la comunidad ha de ser el nivel primario de asistencia sanitaria y que ha de hallar-

se atendido no por médicos, sino por los que comienzan entonces a denominarse “equipos de salud”, compuestos por profesionales sanitarios de diversa titulación: médicos de comunidad, personal de enfermería, asistentes sociales, farmacéuticos, etc. La función de estos equipos es básicamente preventiva e higiénica. También es curativa, pero sólo en los casos en que las enfermedades son estadísticamente muy significativas en pequeñas colectividades humanas. Las otras enfermedades, menos frecuentes, deberán ser tratadas en el segundo nivel de asistencia sanitaria. Y las que necesitan grandes poblaciones para dar trabajo a un equipo muy especializado de médicos o de cirujanos (así, las enfermedades tributarias de cardiocirugía, neurocirugía, etc.), éstas habrán de ser tratadas en los ahora llamados “hospitales terciarios”. Todo esto es obra de una generación que no es exactamente la de José María Segovia de Arana. De todos modos, hay que decir en su favor que él supo ver pronto la importancia de este cambio, y que frente a quienes quisieron oponer la asistencia primaria a la terciaria, él trabajó mucho y bien por hacer que imperara la única vía sensata, aquella que considera los distintos niveles de la asistencia sanitaria no como opuestos sino como complementarios.

He de finalizar. Y quiero hacerlo dejando claro que estas reflexiones son, por supuesto, las

mías, pero son también las de la Academia que me ha designado para recordar a nuestro ilustre compañero, recientemente fallecido. José María Segovia de Arana fue miembro de número de la Real Academia Nacional de Medicina, y tras lo dicho se entenderá bien por qué. El fue parte de la gran historia de la medicina española del siglo XX. Pero ha sido miembro también de nuestra institución, la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas, donde ingresó en 1998, con un discurso titulado *Biosociología del envejecimiento humano*, y siendo contestado por nuestro actual presidente, don Juan Velarde. De entonces acá, hemos venido disfrutando de su compañía y de su magisterio, del que quedan testimonio en las trece contribuciones a los Anales de esta Institución. Tenemos que felicitarnos por haber podido compartir con él estos cerca de veinte años de su vida, a la vez que nos dolemos por su marcha. De ahí ese sentimiento ambiguo y contradictorio que probablemente nos invade, a una de gratitud y tristeza. No es ni debe ser sólo de tristeza sino también de gratitud por todo lo que nos ha dejado. Y para él, un último deseo, la paz. José María Segovia, descanse en paz.

PALABRAS DEL

Excmo. Sr. D. FERNANDO SUÁREZ GONZÁLEZ

Sr. Presidente,
Autoridades,
Sres. Académicos,
señoras y señores:

Permítanme que empiece reconociendo el honor que para mí supone el encargo de nuestra Academia de tomar la palabra en este acto para honrar la memoria de quien fue nuestro compañero en ella D. José M^a Segovia de Arana, admirable persona, español descollante y médico ejemplar.

Hijo de un funcionario del Ayuntamiento de Villasequilla, provincia de Toledo, que le recuerda dando su nombre a una de las calles, convivió muchos años, por haber quedado huérfano muy joven, con un tío suyo, médico de Torremocha del Pinar, provincia de Guadalajara, donde también puede recorrerse la calle Segovia de Arana. La profesión de su tío debió influir en su propia vocación porque, según confesión propia, nunca dudó, desde su adolescencia, que se convertiría en médico. Por eso, concluido el bachillerato en el Instituto San Isidro, ingresó en la Facultad de Medicina de la entonces Universidad Central,

donde obtuvo la Licenciatura, el Doctorado y la plaza de Profesor adjunto, por oposición.

Después de la magistral semblanza que mi eminente colega el Doctor Gracia Guillén ha trazado del médico y académico Segovia de Arana, no puedo yo permitirme aludir siquiera a su formación clínica o investigadora y a la competencia profesional de aquellas resultante. Lo que yo deseo es subrayar, incluso con reiteración, la inconmensurable aportación del Dr. Segovia a la organización de la sanidad española, desde que en 1964 se le dio ocasión de participar en ella.

En los años sesenta del pasado siglo, se produjo en efecto la feliz conjunción de un grupo de esclarecidos españoles que, sobre los cimientos del seguro de enfermedad que había soñado Largo Caballero en 1932 y que diez años después había logrado crear el Ministro Girón, sistematizaron, racionalizaron y en definitiva construyeron un verdadero sistema de Seguridad Social y, dentro de él, junto a una nueva concepción de la protección por vejez, un avance prodigioso de la asistencia sanitaria.

Permítaseme una digresión en este punto. Nuestros sabios colegas de la Real Academia Española han dado el nombre de “adanismo” al hábito de comenzar una actividad cualquiera,

como si nadie la hubiera ejecutado anteriormente. Tal práctica, que sería insólita entre científicos, se observa con alarmante frecuencia entre los políticos. Todos hemos presenciado durante la última y reciente campaña electoral como una de las dos grandes fuerzas políticas que concurrían se atribuyó nada menos que la construcción del Estado del bienestar, sin que la otra respondiera con salvedad, matización o precisión alguna, seguramente para no verse emparentada con figuras ilustres del Régimen político anterior.

Esa técnica pueril de alterar, disimular o eludir la historia, de la que tenemos cada vez más y más lamentables pruebas, no puede impedir que en un acto como éste evoquemos que, entre 1963 y 1969, un importante grupo de políticos, funcionarios y gestores asumió con entusiasmo la tarea de reestructurar la Seguridad Social, venciendo las enormes dificultades y resistencias que el empeño ofrecía. Los nombres de Jesús Romeo Gorría, Rafael Cabello de Alba y Gracia, José M^a Guerra Zunzunegui, Alfredo Santos Blanco, José Martínez Estrada y Juan Velarde Fuertes, entre otros, tienen que recordarse aquí, porque a ellos se debieron la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963 y su Texto articulado de 1966 y porque durante los seis años de su mandato se construyeron en España cuatro Ciudades Sanitarias, dos Residencias Generales y veinte Resi-

dencias Sanitarias, cuatro Centros de rehabilitación, tres maternidades, dos clínicas infantiles, una Escuela de Enfermería y ciento siete Ambulatorios.

Fue en el contexto de esos proyectos y de esas realizaciones admirables cuando se recurrió a la autoridad científica, ya entonces reconocida, del joven catedrático de Patología y Clínica Médica de la Universidad de Santiago de Compostela D. José M^a Segovia de Arana.

Se dio la circunstancia de que los PP. Dominicos habían construido, o estaban terminando de construir, un centro de medicina selecta, cuya dirección se había ofrecido a D. Gregorio Marañón y cuya financiación procedía de las indemnizaciones que Japón debía a la Orden de Predicadores por la destrucción de sus propiedades en Filipinas durante la segunda guerra mundial. El fallecimiento del Dr. Marañón en 1960 y las dificultades surgidas de aquella financiación o las reservas con que se recibía la gestión de un hospital de lujo, inclinaron a los PP. Dominicos a vender con alguna celeridad el entonces novísimo hospital de la Puerta de Hierro.

Lo ha contado un testigo presencial, el actual Presidente de esta Casa, en el discurso de contestación al de ingreso en ella de D. José M^a Segovia

de Arana: *“Poner a disposición de los beneficiarios de la Seguridad Social algo imaginado sólo para adinerados, entusiasmaba a Guerra Zunzunegui y a Romeo y pronto nos contagió a todos. Pero ¿cómo orientar adecuadamente esta inversión, que las negociaciones de Guerra Zunzunegui hicieron que en 1963 fuese solamente de ciento ochenta millones de pesetas?... Creo recordar que Romeo —añade D. Juan Velarde—, tras consultar con Franco y Muñoz Grandes, pidió consejo a D. Carlos Jiménez Díaz, que dio tres nombres. Pronto escuché, de labios de Romeo y de Guerra Zunzunegui que habían optado por un joven catedrático que les había entusiasmado: José M^a Segovia de Arana. También recuerdo —discúlpeme esta larga pero expresiva cita de nuestro Presidente— que inmediatamente se desataron las intrigas, los intentos de quienes pensaban que eran eminencias médicas y de quienes creían que por otros motivos debían recibir ventajas especiales, para crear una especie de mecanismo de consultores para mangonear aquello. La reacción de Cabello de Alba, de Guerra Zunzunegui y de Romeo fue muy dura contra estas maniobras. Indicaron, inequívocamente, a aquellos ambiciosos que la suerte estaba echada a favor de Segovia de Arana, con todas sus consecuencias”*.

Así fue como el Dr. Segovia de Arana asumió aquella plena responsabilidad y, tras nombrar

inmediatamente Subdirector a D. Diego Figuera Aymerich, inventó el Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas de la Seguridad Social, “Clínica Puerta de Hierro de Madrid”, el primero en España en el que se prestaba asistencia, se impartía docencia y se cultivaba la investigación.

En la síntesis de lo mejor de las concepciones de la Fundación “Jiménez Díaz” y de su experiencia norteamericana, además de incorporar médicos de una y otra procedencia, el Dr. Segovia y sus colaboradores organizaron la “Clínica Puerta de Hierro” en Departamentos y Servicios, introdujeron la medicina de equipo, la dedicación exclusiva, la jornada de mañana y tarde y la asistencia moderada a pacientes privados.

En la “Clínica Puerta de Hierro” ingresan desde el principio jóvenes Licenciados en Medicina que el Dr. Segovia selecciona mediante la valoración ponderada de su expediente académico y la entrevista personal y enseguida propone al Instituto Nacional de Previsión que implante la institución de los Médicos Internos y Residentes. Bajo su indudable inspiración, en el preámbulo de la Orden Ministerial de 28 de marzo de 1966, que se puede consultar en el Boletín Oficial del 16 de abril y que establece una nueva ordenación asistencial de determinados servicios del Seguro

Obligatorio de Enfermedad, se dice expresamente que *“la Seguridad Social es consciente de la necesidad y conveniencia de ofrecer la experiencia clínica de las instituciones sanitarias a las nuevas promociones de médicos en el comienzo de su vida profesional, impulsando la acción docente de aquellas, ya iniciada en la Clínica Puerta de Hierro y en la Ciudad Sanitaria de La Paz. Para ello, se completa la dotación de quinientas plazas de médicos residentes externos en las instituciones sanitarias cerradas, con el fin de que los nuevos profesionales, por un período limitado de tiempo, se beneficien de las enseñanzas de los cuadros facultativos de la Seguridad Social”*.

A finales de aquel mismo año, una nueva Orden Ministerial, ésta del 17 de noviembre (Boletín Oficial del 2 de diciembre) precisó el sistema, distinguiendo los internos de los residentes, exigiendo a los primeros servicios rotatorios en cada institución y adscribiendo a los segundos de forma fija al servicio en el que adquirirían una especialidad. Todas las plazas serían provistas por concurso de méritos y el sueldo sería de 4.500 pts. mensuales, con dos gratificaciones extraordinarias. Las ochenta y seis primeras plazas se convocaron el 16 de diciembre de 1966.

En 1967 se celebró ya el Seminario de Hospitales con programa de residentes, al que se incor-

poran, junto a La Paz y Puerta de Hierro, la Fundación Jiménez Díaz, el Francisco Franco, Valdecilla, el Hospital General de Asturias, en el que mi inolvidable amigo José López Muñoz con la colaboración de Carlos Soler Durall había logrado una espectacular modernización, el Santiago Apóstol de Vitoria y el Santa Cruz y San Pablo de Barcelona. Con la tenaz colaboración de otras figuras señeras de la Medicina, como Vicente Rojo Fernández o Luis Hernando Avendaño, se logra un programa básico de cada especialidad médica y quirúrgica, se implanta a partir de 1970 el examen nacional de selección, se instituye la acreditación docente de los hospitales para formar especialistas, se comienza a evaluar la calidad hospitalaria y se coordina el desarrollo de las especialidades. En media docena de años, se produjo una sensacional innovación en la medicina hospitalaria de España.

A Segovia de Arana se deben los proyectos que se plasmarían en la creación de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, en la que en 1971 fue elegido Decano. Participó en la redacción de los Reales Decretos de 15 de julio de 1978, que reguló la obtención de títulos de especialidades médicas, y de 29 de diciembre del mismo año, que introdujo la medicina de familia y comunitaria como especialidad de la profesión médica. Por iniciativa suya, se

creó en Pozuelo de Alarcón el primero de los llamados Centros de Salud que, generalizados después, mejoraron considerablemente la atención primaria.

En 1979 fue designado Secretario de Estado de Sanidad, cargo que ocupó durante año y medio pero durante cuyo mandato se aprobaron en el Congreso de los Diputados las *Líneas Generales de la Reforma Sanitaria*, de las que era inequívoco autor. El día de su aprobación por la mayoría del Congreso, el 7 de mayo de 1980, ante una inconveniente alusión al Dr. Segovia por parte de un diputado de otro grupo de la oposición, nuestro compañero el Profesor Fraga Iribarne le rindió un público elogio: “*No me une con él —dijo— ninguna relación familiar, ni de lo que se llaman amistades íntimas, ni de afiliación política. Simplemente nos conocimos hace, desgraciadamente, muchos años en una unidad del Ejército español, en la que tantas veces se hacen relaciones que duran toda la vida. Y tengo que decir que la propuesta que él ha presentado, por su condensación, por su honestidad, por su entrar en el fondo de los problemas, en un país en el cual no se suelen hacer estos elogios más que después de la muerte física o política de las personas, si no son dentro del propio sector político, me obliga a afirmar que cuando un hombre de su categoría internacional y científica presenta una propuesta y entrega sus*

posibilidades de otra índole en un momento difícil de transición política, merece un respeto que la Cámara le debe tributar y que yo especialmente le quiero reconocer”.

Aunque el sector público era ya entonces dominante en la Sanidad, el Ministro Rovira Tarazona y el Gobierno al que pertenecía se mostraban partidarios de la provisión privada de los servicios públicos y de ahí la negativa al Sistema Nacional de Salud que propugnaba el Partido Socialista.

El último acto del Dr. Segovia de Arana como Secretario de Estado, antes de regresar a su cátedra y a la dirección de Puerta de Hierro, fue la creación del Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social, derivado del Fondo de Descuento de la industria farmacéutica que había conseguido crear Guerra Zunzunegui, y que ha resultado absolutamente decisivo en la investigación científica española.

Pocos años después, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, articula el Sistema Nacional de Salud. Era en ese momento Ministro de Sanidad el siempre recordado Ernest Lluch, vilmente asesinado el 21 de noviembre del año 2000. El Dr. Segovia de Arana elogió en esta Academia el logro que aquella Ley supuso,

diciendo que implicaba un cambio trascendente en la filosofía política de la asistencia médico-sanitaria, universalizándola a todos los españoles. El Ministro Lluch tenía también detrás otro ilustre médico español, el Subsecretario Pedro Sabando Suárez que, lejos de cualquier tentación de adanismo, supo combinar exquisitamente su desdén por las estructuras políticas del Régimen anterior con su reconocimiento de la obra que, en materia sanitaria, llevaron a cabo las generaciones que le precedieron. No sé si sería hoy posible, vistas las aberraciones a que está conduciendo la sectaria aplicación de la sectaria Ley de memoria histórica, que en el preámbulo de una ley figurara algo parecido a lo que se escribe en el de la Ley General de Sanidad de 1986: “*El Seguro Obligatorio de Enfermedad, desde su creación en 1942, ha ido asumiendo mayor número de patologías dentro de su cuadro de prestaciones y ha ido progresivamente incluyendo mayor número de personas dentro de su esquema de seguro sanitario y es en la actualidad —repito que esto se escribe en 1986— gestor autónomo de una estructura sanitaria extendida por todo el territorio nacional, constituyendo la red sanitaria más importante de nuestro país*”.

La Ley de reforma universitaria de 1986 jubila anticipadamente en su cátedra a José M^a Segovia, como a tantos otros eminentes profesores espa-

ños, pero su actividad sigue incesante, tanto en la Clínica Puerta de Hierro como en la dirección de cursos de verano, y en las numerosas comisiones, patronatos y consejos científicos a los que pertenece. En 1997 se incorporó a la Real Academia de Medicina y en octubre de 1998 pronunció su discurso de ingreso en esta Corporación, que le rinde hoy el más merecido de los homenajes.

En las anuales intervenciones con que nos enriquecía el Dr. Segovia, dejó bien demostrada su condición de sabio y de humanista, su entrega absoluta a la altísima función social de la medicina y su ejemplo de que el trabajo esforzado, constante y sin desaliento es también una expresión del más fértil patriotismo. En su reflexión sobre la memoria y el olvido dejó dicho aquí en mayo de 2003 que los recuerdos están actuando continuamente en nuestra personalidad y en nuestra conducta. El imperecedero recuerdo del Profesor Segovia de Arana será así, para todos nosotros, una imperativa exigencia de hacer el bien y de hacerlo bien.

Muchas gracias.

ÍNDICE

JOSÉ MARÍA SEGOVIA DE ARANA (1919, VILLAESQUILLA-2016, MADRID) UN ESPAÑOL EJEMPLAR	7
Excmo. Sr. D. JUAN VELARDE FUERTES	
NECROLÓGICA DE DON JOSÉ MARÍA SEGOVIA DE ARANA	13
Excmo. Sr. D. DIEGO GRACIA GUILLÉN	
PALABRAS DEL EXCMO. SR. D. FERNANDO SUÁREZ GONZÁLEZ	37

