

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XIX

EPOCA III

Núm. 66

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

1970

MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
GENERALES DE LA C.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

I N D I C E

INTRODUCCION	9
PONENCIAS OFICIALES	15
“LA ENSEÑANZA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS UNIVERSIDADES” Ponencia Oficial de la Asociación Internacional de la Seguridad Social Dr. Ricardo R. Moles	17
“FORMACION DEL PERSONAL DE SALUD ANTE LAS NECESIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL” Ponencia Oficial de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina Dr. José Félix Patiño Dr. Luis Manuel Manzanilla	41
“SEGURIDAD SOCIAL Y EDUCACION MEDICA” “Participación de los Recursos Humanos y Materiales de la Seguridad Social en los Programas Docentes para la Salud” Ponencia Oficial del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social Dr. Gastón Novelo	51
“PARTICIPACION CONJUNTA DE LAS FACULTADES DE MEDICINA E INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA PLANIFICACION PARA LA SALUD” Ponencia Oficial de la Comisión Regional Americana Médico Social (AISS-CISS) Dr. Luis Carlos Ochoa Ochoa	103
“EDUCACION SOCIAL Y SANITARIA DE LA POBLACION EN LA PLANEACION Y DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD” Ponencia Oficial de la Oficina Sanitaria Panamericana Dr. Nilo Vallejo	139
SEMINARIOS:	
“FUNCION SOCIAL DE LA REHABILITACION COMO FACTOR DE LA PRODUCTIVIDAD” Ponencia Oficial de la Organización Internacional del Trabajo Srita. Hilary Schlesinger	151
“SEGURIDAD SOCIAL Y TENDENCIAS DEMOGRAFICAS EN AMERICA LATINA” Ponencia Oficial del Departamento de Asuntos Sociales de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos Act. Hernando Pérez Montaz	183
“IMPORTANCIA SOCIAL DE LOS PROGRAMAS DE INVESTIGACION MEDICA EN LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL” Ponencia Oficial de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social Dr. José María Segovia de Arano	207
RELATO FINAL	
Dr. Rafael González Pacheco Relator General del Congreso	219

**SEGUNDO CONGRESO AMERICANO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

BOGOTA, COLOMBIA

21-27 de junio de 1970

SEMINÁRIOS

IMPORTANCIA SOCIAL DE LOS PROGRAMAS DE INVESTIGACION MEDICA EN LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DR. JOSÉ MARÍA SEGOVIA DE ARANA

*Ponencia Oficial de la Organización Iberoamericana
de Seguridad Social*

INTRODUCCION

El desarrollo de las bases científico-naturales de la Medicina, ha marchado paralelo al desarrollo económico, cultural e industrial de la sociedad en que vivimos. En este camino se han producido influencias recíprocas beneficiosas. Ha llegado el momento en que las correlaciones son tan estrechas que difícilmente pueden separarse los factores científicos de los culturales, económicos y sociales. El concepto actual de la Medicina está presidido por una idea integral en la que los aspectos culturales, sociales y psicológicos de la conducta humana están correlacionados de manera apropiada con los de naturaleza biológica del hombre y con su contorno físico. Por todo ello, se hace evidente que, para comprender mejor los problemas que han de ser resueltos por la investigación médica, han de tenerse presentes estas correlaciones y no concebirlos como problemas de las ciencias biológicas como disciplinas independientes.

Al tiempo que se van logrando una aproximación más integral a los problemas médicos, se ha ido produciendo un desarrollo en la manera mejor de tratar los problemas de la salud, así como de la organización de la asistencia médica. Durante los primeros años del presente siglo, cuando la Medicina estaba intentando asimilar la enorme cantidad de los conocimientos nuevos producidos por las ciencias biológicas, surgieron esquemas de especialización en la práctica médica con una tendencia a la fragmentación de la asistencia entre especialistas independientes. La atención iba dirigida hacia enfermedades específicas, a órganos determinados, y, hacia enfermos también específicos; se prestaba poca atención a la personalidad del paciente, a la sociedad y a los medios culturales en los que la enfermedad orgánica se des-

arrollaba. Sin ninguna duda, ésto ha sido útil para el desarrollo de la propia Medicina, pero en el momento actual es necesaria una visión más comprensiva de la asistencia médica y una perspectiva más amplia del concepto de salud y de enfermedad, que facilite la organización de la ayuda a la persona enferma a través de un esfuerzo cooperativo de los distintos especialistas y de las profesiones auxiliares de la salud. Se hace necesaria una planificación continua e integrada de la asistencia médica. Es necesaria la incorporación de la medicina preventiva y de la rehabilitadora, así como de la asistencia de los crónicamente enfermos, todo ello unido al diagnóstico y al tratamiento de las enfermedades específicas.

Los avances científicos han cambiado profundamente la naturaleza de los problemas médicos con los cuales tanto la Medicina como la sociedad tienen que tratar. Al ser dominadas gran parte de las enfermedades infecciosas gracias a las medidas preventivas y a la introducción de métodos específicos de tratamiento, se ha prolongado el promedio de vida y ésto ha producido un aumento de la población de edades avanzadas, las cuales están más propicias a los procesos degenerativos, así como a las enfermedades crónicas, que exigen un tratamiento prolongado. Las atenciones de tipo social y psicológico que tales pacientes exigen, son en ocasiones más críticas y costosas que el de una supervisión estrictamente médica. No menos importante en el panorama de la Medicina actual, son las llamadas "enfermedades de la civilización", muchas veces causadas por hábitos y por la conducta del hombre civilizado de las sociedades desarrolladas. El papel de los factores nutritivos y de la actividad física en las enfermedades isquémicas del corazón, de los factores emocionales de la personalidad en los accidentes de tráfico, el papel del tabaco y de la polución del aire de las grandes ciudades por sustancias cancerígenas en la producción del cáncer de pulmón, etc., son problemas que exigen tanto una explicación adecuada de sus causas, como una prevención de las mismas, y que, al mismo tiempo, constituyen problemas de investigación bien distintos de los que tradicionalmente constituían la atención de los médicos e investigadores.

Los avances de la tecnología han hecho que los costos de la asistencia médica hayan ido creciendo de manera impresionante. La financiación de esta asistencia crea problemas socio-económicos difíciles de resolver con las teorías económicas tradicionales. Al mismo tiempo, las posibilidades de la Medicina van siendo conocidas por áreas cada vez más extensas de la sociedad que exige cuidados médicos no sólo pa-

ra el momento de sentirse enfermo, sino para prevención de posibles enfermedades. La popularización de la información sobre las ciencias médicas, es un desarrollo relativamente reciente y ha conducido a un interés público creciente sobre los progresos médicos, así como la demanda para la asistencia médica como un derecho humano básico. La sociedad no sólo demanda a la Medicina más cantidad de asistencia médica, sino también una mayor calidad de la misma. Todos estos factores tienen que ser tenidos en cuenta por los diferentes sistemas de Seguridad Social que asumen la asistencia de áreas más o menos extensas de la sociedad: Por todo ello, en lo que se refiere a la investigación médica, que ha de concebirse como la impulsora de los cambios que han conducido a la situación actual, han de tenerse en cuenta los puntos señalados para intentar el análisis de la problemática de dicha investigación dentro de la Seguridad Social.

Los sistemas de Seguridad Social que aparecen y se extienden con más o menos rapidez en los diferentes países para estructurar y canalizar la asistencia médica de acuerdo con los recursos propios de cada país, tienen en sus primeras fases tareas puramente asistenciales. Las propias Instituciones hospitalarias de la Seguridad Social, están orientadas en este sentido. Se pensaba que las funciones docentes correspondían a otros sectores de la sociedad; pero, progresivamente, y éste es un fenómeno al que estamos asistiendo en la actualidad, se introduce la evidencia de la necesaria participación en la enseñanza médica de la Seguridad Social, en todos los distintos grados de dicha docencia. La formación de los médicos a un nivel pre-graduado, post-graduado y de enseñanza continuada, se estima que es una tarea en la que debe participar la Seguridad Social, así como en la formación del personal auxiliar de la Medicina. Los grandes recursos docentes, humanos y económicos de la Seguridad Social, no pueden quedar al margen de la formación de los profesionales médicos. Por otra parte, la formación de los médicos ha cambiado no solamente por el propio contenido científico de la carrera, sino por la introducción del concepto de que los factores sociales son tan importantes para el médico como las disciplinas clásicas. En el momento actual, el médico tiene que ser formado de acuerdo con las necesidades de la sociedad en la que va a ejercer su profesión, por lo que ha de conocer no solamente los aspectos biológicos y científicos de su profesión, sino los aspectos sociales, económicos, psicológicos y culturales del medio en que ha de vivir profesionalmente.

Si se estima que la docencia es una tarea en la que ha de inter-

venir la Seguridad Social, la investigación es también un campo en el cual, de mayor o menor grado, ha de participar. La Medicina está en continuo movimiento, es un proceso de superación permanente que la va haciendo progresivamente más eficaz. No puede desligarse la investigación de las funciones asistenciales y docentes, ya que estas últimas están inspiradas permanentemente por la primera. La enseñanza y la investigación van juntas en el avance de los conocimientos científicos. Recientemente señalaba el Prof. Black, de Inglaterra, que uno de los mejores logros del Servicio de Salud Inglés, ha sido la amplia difusión de buenos standards de la asistencia hospitalaria. Pero ha de tenerse en cuenta que estos elevados niveles asistenciales hospitalarios solo pueden ser conseguidos y mantenidos si hay un buen soporte de docencia y de investigación. El médico recién graduado, que acaba de abandonar el hospital universitario, en el cual, en mayor o menor grado, ha sido educado en el espíritu científico, necesita una continuidad del estímulo docente y de investigación, en el nuevo hospital donde va. Los componentes de una actitud académica en la profesión médica, son: acceso a la enseñanza, oportunidades para la investigación, forum para la discusión y buenos servicios técnicos, que hagan posible el diagnóstico correcto. Cuando estas condiciones se dan en el hospital, se estimula la confianza, la satisfacción profesional y un sentido creciente de la responsabilidad, no sólo hacia los enfermos, sino también hacia el hospital y hacia la profesión médica. Por el contrario, la falta de estas facilidades fuera de los hospitales docentes, ha sido la causa de desilusión y de emigración de muchos médicos jóvenes de primera clase. Si el hospital es capaz de crear un clima de confianza y de vida académica, tiene los mejores candidatos para sus puestos, lo que se refleja en la eficacia del hospital, en sus tareas asistenciales, que en todo momento dispondrá de personal profesional valioso. Sin ninguna duda, la creación y el fomento de una atmósfera y un espíritu científico en las instituciones hospitalarias, es la condición básica para toda la actividad profesional médica.

La creación, el sostenimiento de un clima científico, no es, naturalmente, una tarea privativa y que afecte solo a la Seguridad Social. Es una exigencia que debe cumplir todo el país proporcionando los medios adecuados en instalaciones, e remuneración y en prestigio social para sus investigadores. La ausencia de las condiciones apropiadas para que la investigación científica se desarrolle, es el signo más evidente de la pobreza y de la falta de desarrollo de un país. En lo que a la investigación médica se refiere, la Seguridad Social ha de participar no

sólo por los propios beneficios que puedan derivarse de dicha investigación, sino por la parte muy importante que le corresponde en la tarea colectiva de fomentar el espíritu científico de un país. A medida que la socialización de la Medicina avanza, más fuerte se hace esta exigencia en la participación de la investigación médica.

Las modernas instituciones hospitalarias de la Seguridad Social, deben por tanto, participar activamente en las funciones asistenciales, docentes y de investigación, de la misma forma que los hospitales de cualquier otra institución que reúnan los mínimos de acreditación necesarios. Se va superando el concepto de exclusividad en la docencia y en la investigación médicas, del hospital universitario. El hospital moderno, plenamente desarrollado, ha de participar también en esas actividades aunque no fuera por otras razones que las de la necesidad de la expansión de actividades que el país necesita imperiosamente. Todos los que estén capacitados para ello y deseen participar en tales actividades, deben ser calurosamente acogidos y no rechazados, como ha venido ocurriendo en distintas ocasiones. Solamente la idea de que la docencia y la investigación son un privilegio reservado a unos pocos, ha podido mantener una posición que en el momento actual nos parece absurda. La antigua idea de privilegio debe ser sustituida por la concepción actual de servicio. Cuando un país está tan necesitado de docentes y de investigadores parece un contrasentido rechazar a los que quieren participar en dichas tareas.

FINES Y MODALIDADES DE LA INVESTIGACION MEDICA

La investigación médica puede adoptar diversas modalidades de actuación, aunque sus fines sean siempre los mismos, es decir, la resolución de un problema por el empleo del método científico. Las peculiaridades de cada tipo de investigación vienen determinadas por el problema cuya solución procura.

La investigación médica en general trata de resolver los problemas etiológicos, fisiopatológicos y terapéuticos de las enfermedades que afectan al hombre. Habitualmente, dentro de la investigación médica, se consideran las modalidades de la investigación clínica, de la investigación aplicada y de la investigación básica. Parece que la primera sería la más peculiar de un hospital y que en cambio, las investigaciones aplicada o básica estarían más distantes de las obligaciones de una institución hospitalaria en materia de investigación; pero en la realidad, es difícil separar lo que corresponde a una y otra, puesto que, lo que hoy parece investigación básica, puede tener una utilidad in-

mediata de tipo práctico completamente renovadora de los sistemas diagnósticos y terapéuticos. La revolución científica de los últimos años ha afectado profundamente a la Medicina. Lo que en tiempos pareció investigación pura o básica, ha tenido en el transcurso de pocos años, y lo tendrá sin duda más en el futuro, una influencia decisiva en los avances de la Medicina, traducidos en muchas ocasiones en aspectos prácticos. Así, por ejemplo, los conocimientos sobre el control genético-celular, sobre la biología molecular, la neurofisiología o bioquímica, se traducen constantemente en el progreso de la Medicina. Puede señalarse cómo el avance en el conocimiento de la bioquímica bacteriana ha permitido encontrar nuevas sustancias quimioterápicas que actúan selectivamente sobre fases determinadas del metabolismo bacteriano. De esta forma se han encontrado ya de manera intencionada drogas de extraordinaria utilidad práctica cuyo descubrimiento ha sido posible por los hallazgos de una investigación básica o pura.

Importantes son también las investigaciones de tipo farmacológico, que inicialmente pueden desarrollarse en el ámbito hospitalario, pero que pueden afectar también a grandes núcleos de población con un interés evidentemente colectivo y de profundo entronque demográfico.

Otra modalidad, es la investigación estadística, que puede desarrollar un análisis de tipo epidemiológico, establecer correlaciones clínico-terapéuticas, investigar los factores etiológicos, hacer estudios comparativos de patología regional, y en resumen, encontrar correlaciones significativas, que de otra manera no serían posibles.

Un gran interés se ha despertado actualmente por la investigación de tipo administrativo, realizada en los modernos hospitales. Gracias a la misma pueden hacerse análisis cualitativos de los programas hospitalarios, un estudio de los consumos y contabilidad analítica de costos, el análisis del desarrollo de la automatización hospitalaria, el análisis de plantillas, selección y conservación de las mismas, y en general, todos aquellos servicios que son capaces de una mejora tanto en la efectividad como en la economía. Hay bastantes áreas en las que se produce una confluencia de los intereses de investigación, administrativos y clínicos. Un ejemplo puede suministrarlo el estudio de las infecciones cruzadas intrahospitalarias, de gran interés tanto para los aspectos médicos como para los estrictamente económico-administrativos. Para la Seguridad Social es muy importante estimular también la investigación en el campo administrativo, ya que de dicha investigación ha de sacar efectos y beneficios inmediatos.

En la Medicina preventiva y social, en el estudio de los factores ecológicos de las enfermedades, en las encuestas sobre nutrición, la epidemiología de los procesos infecciosos, el estudio de los recursos humanos, la Medicina del trabajo y la prevención de accidentes, así como todo el área de la Medicina rehabilitadora, ofrecen amplios campos para la investigación médica. Finalmente, un área en la que las instituciones hospitalarias de la Seguridad Social pueden trabajar en una forma muy activa, lo constituye la investigación en Educación Médica. En este sentido la gran contribución docente de los hospitales de la Seguridad Social, puede dar fórmulas nuevas, resultado de su propia experiencia y de la investigación que se realice en este campo.

EL METODO CIENTIFICO EN LA INVESTIGACION MEDICA

Hay ciencias de pura observación y hay otras ciencias en las que además se introduce la acción. Estas últimas son las ciencias experimentales, a las cuales pertenece la Medicina. La Medicina científica se apoya en la observación, estudia las causas de los fenómenos vitales, tanto en estado de salud como de enfermedad, observa los mecanismos alterados por la enfermedad y trata de reproducir experimentalmente en animales y finalmente, intenta modificar y corregir la alteración terapéutica. En definitiva, la Medicina trata de conocer la enfermedad para modificarla, y en último término, para prevenirla. Cada enfermo es una incógnita y además una variable en el tiempo. El diagnóstico clínico se basa en la observación que es utilizada en el mismo sentido en que lo es en las fases primeras del método experimental. Luego, al actuar terapéuticamente, introduce una variante correctora de la situación, introduce un experimento; es decir, una observación provocada. La Medicina es, o intenta ser, una ciencia experimental, y el médico debe sentirse siempre un experimentador y un observador atento de la realidad tanto espontánea como de la modificada por su actuación. Esto no quiere decir que todo acto médico sea forzosamente investigación, ya que hay cosas conocidas por anteriores observaciones. La investigación real se expresa en las lagunas de conocimientos de la Medicina, que son numerosos.

La idea de la Medicina como ciencia experimental, nació en Europa hace poco más de cien años con CLAUDIO BERNARD. Los eslabones del método científico, son: observación, idea sobre lo observado, hipótesis, razonamiento crítico y comprobación experimental. En resumen: observación, invención y comprobación.

El rigor científico en la observación, requiere técnicas cada vez

más complejas y elaboradas. Esta tecnología requiere especialistas que incluso pueden ser no médicos. Esto ocurre en las tareas de diagnóstico, entendidas como investigación clínica de mayor o menor extensión, y con más razón, en la investigación de tipo aplicado. No puede en la actualidad admitirse el "diletantismo" de médicos expertos en el arte clínico, que pretenden hacer investigaciones basándose en una tecnología complicada que sólo conocen superficialmente. Para que la investigación no sea estéril es preciso aclarar perfectamente estos puntos. La base de una investigación médica dentro de los hospitales, tiene que estar siempre en manos de los especialistas técnicos, que son los que conocen las formas de conseguir datos objetivos y seguros. Esto no quiere decir que la investigación esté exclusivamente en manos de los especialistas científicos, ya que las ideas han de surgir del diálogo entre los distintos componentes del grupo hospitalario. En este sentido, la elaboración de hipótesis, incluso el establecimiento de las variantes experimentales que pueden y deben ser hechas por el médico clínico y los especialistas que dominan las técnicas del laboratorio de experimentación, se ofrecen como uno de los caminos más fértiles. Un hecho parecido se da en la práctica clínica diaria del hospital, en la que es el médico el que tiene que dar un significado al dato bioquímico del laboratorio que es obtenido por el analista o por un laborante, o, incluso, automáticamente por una máquina. El sentido o el significado de dicho dato tiene que ser hallado por el clínico que lo correlaciona dentro de la constelación significativa del resto de los signos y síntomas que el enfermo presenta.

La necesidad de integración y de coordinación en las tareas investigadoras, se pone también de manifiesto por el peligro en que el especialista científico aislado puede caer. A medida que el especialista técnico va dominando un área cada vez más pequeña aunque en mayor profundidad, corre el peligro de esterilizar su esfuerzo investigador, ya que va perdiendo las posibles correlaciones y asociaciones que los hechos hallados puedan tener en el conjunto de los fenómenos biológicos. Puede llegar un momento en que el científico solo conozca la tecnología de las máquinas o de las técnicas que maneja y que ofrezca entonces su oficio de especialista al mejor postor y no busque la solución de un problema biológico, sino la utilización de las técnicas que él domina. Es lo que LAIN ha llamado "el científico proletario", que ha dejado de ser investigador para convertirse en una pieza de un instituto de investigación. Un fenómeno semejante podemos observarlo también con los especialistas a ultranza en la clínica, en los que una

excesiva especialización ha limitado su campo, lo que puede hacerle fracasar en la interpretación de un determinado proceso morboso. Una vez más observamos el estrecho paralelismo entre el quehacer clínico y la investigación, ya que ambas tareas tienen y se basan en el método científico. La solución en la actualidad, tanto en la investigación médica como para un trabajo clínico en las grandes instituciones hospitalarias es el trabajo en equipo, en el que se establezca una integración entre clínicos y especialistas clínicos. En la investigación médica actual, la única solución posible es el trabajo en equipo en el que se establezca una aportación mutua de ideas y de técnicas. Pero lo mismo que ocurre en el equipo diagnóstico, terapéutico y docente del hospital, en el equipo investigador es siempre uno de los investigadores del que en un momento determinado surge la iniciativa, la idea que va a desarrollarse. El equipo da apoyo a la expresión personal al hacerle, paradójicamente, más libre para su propio desarrollo personal y al darle más posibilidades para el dominio de los fenómenos de la realidad en que vive. Es, por consiguiente, más eficaz.

El investigador del siglo pasado, individualista y autosuficiente, ha sido sustituido por el grupo de trabajo cuya eficacia residirá en la capacidad de cada individuo de elaborar ideas. Es el hombre como ente singular lo que en definitiva importa. Decía CLAUDIO BERNARD: “Se da generalmente el nombre del descubrimiento al conocimiento de un hecho nuevo, pero pienso que es la idea que se relaciona con el hecho descubierto, lo que constituye en realidad el descubrimiento”.

ESTRUCTURA DE LOS DEPARTAMENTOS DE INVESTIGACION EN LOS HOSPITALES

La importancia y la expansión que la investigación médica va teniendo en las modernas instituciones hospitalarias, tienen su precedente en la experimentación patológica que hace aproximadamente un siglo empezó a surgir en torno a las clínicas de más prestigio, especialmente en países anglosajones, que completaban sus instituciones con institutos de patología experimental. CLAUDIO BERNARD, consideraba al hospital solo como el vestíbulo de la Medicina científica, como el primer campo de observación en que debe entrar el médico, pero el verdadero santuario de la ciencia médica —decía— es el laboratorio.

A partir de CLAUDIO BERNARD la experimentación patológica va adquiriendo más y más incremento. NAUNYN Y SCHMIEDEBERG fundan en 1872 el “Archiv für experimentellen Pathologie und Pharmakolo-

gie". Casi simultáneamente TRAUBE comienza a publicar sus "Gesammelte beitrage zur experimentellen Pathologie". A partir de aquel momento los centros y revistas científicas, dedicados a los problemas de investigación experimental, se multiplican por todos los países. Probablemente, la Seguridad Social, que ha incrementado de forma tan notable la vida y la importancia de los hospitales de nuestro tiempo, le corresponda el gran honor de impulsar también la investigación médica en sus distintos campos

Para hacer posibles las funciones de investigación en el hospital moderno, es necesario que se cuente con unas estructuras que faciliten el desarrollo de tales tareas y que permitan la armonía y la integración entre las funciones asistenciales y docentes del hospital. Es preciso que los Departamentos de investigación estén dotados instrumentalmente con todos los dispositivos necesarios para el desarrollo de sus tareas, y que dispongan como ya se ha señalado, de técnicos científicos que dominen la metodología técnica. En dichos Departamentos han de encontrarse las facilidades que hagan posible el desarrollo de los temas elegidos por el hospital dentro del vasto campo de la investigación médica, de acuerdo con las directrices anteriormente señaladas de integración y coordinación de esfuerzos. No es posible, ni sería conveniente, describir la estructura de los departamentos de investigación en los hospitales, ya que las circunstancias harán cambiar la extensión y los propósitos de los diferentes departamentos de acuerdo con la orientación dada a cada hospital. Por este motivo, nos referimos a la organización de los Departamentos de Investigación de la Clínica Puerta de Hierro, de Madrid, Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas de la Seguridad Social. Consta de los sectores siguientes: Cirugía experimental, Patología experimental, Bioquímica, Endocrinología experimental e Inmunopatología. Dispone también de servicios generales: Bioestadística, colonia de animales, Laboratorios de técnicas comunes, Servicio fotográfico y talleres mecánicos y electrónicos. En cada uno de los sectores señalados, existe personal investigador con dedicación exclusiva, personal técnico auxiliar, tesis y becarios de investigación. Una comisión de Investigación, formada por los Jefes de los sectores de investigación y los Jefes de los Departamentos clínicos, presididos por el Director del Centro, establece la política científica general del Centro, para lo cual, los distintos temas de investigación que pueden surgir, son analizados y examinados cuidadosamente y, una vez aceptados, en el caso de serlo, se establecen las disposiciones necesarias para su realización. En esta Co-

misión se examina de forma periódica la marcha de los principales programas de investigación, cuya realización y detalles corren a cargo de los departamentos directamente incriminados.

La investigación es siempre costosa, por lo que su financiación ha de hacerse con todos los fondos económicos disponibles. En este sentido, sobre el soporte económico básico, proporcionado por la propia Seguridad Social, se añaden los fondos dados por otras instituciones, como pueden ser: la Universidad, Fundaciones nacionales, aportaciones privadas, etc., etc.

REPERCUSION DE LA INVESTIGACION MEDICA EN LA SEGURIDAD SOCIAL

Los beneficios que la investigación médica pueden producir a la Seguridad Social, son incalculables. Entre ellos pueden señalarse esquemáticamente los siguientes:

- a) Se logra aumentar la eficacia de las funciones asistenciales de la Medicina, al impulsar el desarrollo científico de la misma.
- b) Al ser más eficaz y rápida sobre el individuo enfermo, se disminuyen los costos de esta asistencia al tiempo que se acorta el período de enfermedad.
- c) La rehabilitación consigue una recuperación más rápida de un individuo, que de esta manera se incorpora de una forma mejor a los esfuerzos colectivos de la comunidad.
- d) La investigación médica llevada a sus últimas consecuencias conseguirá el ideal de sustituir la Medicina diagnóstica y curativa por la Medicina preventiva. En este sentido, los estudios sobre estados de la nutrición, higiene y salud mental de la población, contribuirán a la consecución de estas metas. Las propias instituciones de la Seguridad Social verán aumentada su eficacia operativa al disponer de mejores hospitales, de mejor organización y de más adecuadas estructuras económico-sociales que hagan posibles los fines para que fueron creados.
- e) Sobre los médicos y sobre todo el personal sanitario en general, se consigue el desarrollo de un espíritu científico, que facilitará los ulteriores progresos de su actividad profesional, al hacerla más objetiva y precisa. Individualmente se consigue una mayor gratificación psicológica al quehacer vocacional de los profesionales de la Medicina.