

LA ENCUESTA COMO METODO TECNICO EN POLITICA CULTURAL, DOCENTE Y SANITARIA *

B. RODRIGUEZ ARIAS y JOSE CORNUDELLA
(Académicos Numerarios)

B. RODRIGUEZ ARIAS

No se trata quizá de referirnos a la problemática misional que incumbe de lleno a la Real Corporación, de una forma poco ortodoxa al margen de la normativa histórica o legislada.

La Real Academia cuenta con preceptos estatutarios y reglamentarios legítimos y terminantes, aunque no excluyentes y únicos a cualquier respecto si las discusiones de tipo corporativo permiten elaborar laudos, tomar acuerdos, a alcanzar una opinión jamás individual o tendenciosa, buscar otros rumbos de actuación parecería algo complementario.

Por lo que además de lícito o aconsejable, el sistema usual de la encuesta lo estimamos necesario, justo y oportuno.

Los momentos cruciales que vive el país al sumirnos en una nueva era de régimen democrático, llevan al ciudadano a secas y a las corporaciones públicas, mucho más ahora que antes a una labor porfiadamente inteligente, singular y tempestiva.

Veamos el porqué de la trayectoria que deseamos someter a la consideración y objeción de médicos y sanitarios afines en una sesión pública.

Estamos persuadidos de que juegan siempre varios factores en el ánimo de cada uno de los individuos y del cónclave asimismo, ambivalentemente.

Así las cosas, los resultados que se obtengan en una sesión plenaria de gobierno de la Academia y en las respuesta que señalen cada uno de los sometidos a encuesta, pueden diferir bastante multidimensionalmente.

Comparar entonces la doctrina trazada o fijada por la Real Corporación y la que se obtenga en las encuestas «ad hoc», llevadas a cabo dentro y fuera de la Academia, en una sabia operación de muestreo, representaría sumar, enriquecer y contrastar valiosos juicios y críticas.

Entre otros motivos más secundarios o adjetivos: el egocentrismo o tal vez egoísmo, lo que cabría tener por «sibilinismo», el miedo a

* Sesión del día 6-II-1979.

definirse tajantemente, la inseguridad que conllevan algunos en pareceres y resoluciones, el comodín muelle de lanzarse a las medias palabras, a la obstrucción y a la inmovilidad, el sagrado lema para muchos de tender a la inercia y el viejo ondulante camino de «ir tirando», enredan frecuentemente, sin quererlo del todo, proyectos, aspiraciones y necesidades de pronunciarse o de sentar conclusiones y advertencias en cuestiones inherentes a la administración del Estado.

A mayor abundamiento, no tendríamos que descartar el mal que produce entre nosotros la enervante «insolidaridad de las Corporaciones» o incluso la «insolidaridad de las personas» en cuanto hace referencia a trazar resoluciones, elaborar acuerdos y defender una postura individual.

Son muchas las Corporaciones y los sanitarios que se mueven en derredor de una doctrina, de una legislación o de un «modus faciendi».

Lo que coadyuva, directa o tangencialmente a entender por dificultosos, improcedentes o no adecuados, laudos y discusiones.

Nuestra ya tricentenaria Real Academia de Medicina de Barcelona, como las demás del Distrito o la Nacional, no pueden ni deben eludir opiniones doctas al respecto, o sea sugerir medidas legislativas al Gobierno y a la Administración central o local del Estado y mostrarse dispuestas siempre, mediante requerimiento previo a evacuar las con-

sultas que se le hagan a efectos de investigación científico, docencia, praxis médica de rigor y profilaxis y asistencia médica de consuetud.

Si el emitir juicios constituye una obligación neta o un precepto estatutario, la conveniencia de hacerlo parece asimismo una norma obvia.

Es más, la tradición que nos guía frente a un progreso de todo orden, el oportunismo en su medida de actuación nada estridente y la táctica de raíz, no dejan de influir lo suyo a través de los lustros y de los siglos.

Táctica y estrategia son puntos de vista y normas de conducta que no habríamos de olvidar jamás en la esfera más recoleta, en las actividades mutuas o en las inmarcesibles sesiones de gobierno.

Enfocada así la cuestión, la Academia y el método de la encuesta no resultan antitéticos, ni conflictivos, ni antisolidarios.

Cifraríamos la encuesta, nunca única ni fundamental, en realizar un «muestreo» o conseguir importantes respuestas, a base (como muchos exámenes llevados a cabo en las aulas de la Facultad de Medicina) de: A) diligenciar un cuestionario de «test»; B) responder a tres preguntas no largas, es decir, más bien enumerativas o de índole telegráfica, y C) desarrollar y fijar un criterio sobre un tema conexo o de libre elección.

La técnica del «muestreo» —aplicada a las personas que se busquen para cumplirla (luego determinare-

tétanos !



CON JERINGA Y AGUJA ESTERILES

GAMMA GLOBULINA HUBBER ANTITETANICA



LABORATORIOS HUBBER, S. A.

Fábrica y Laboratorios de Productos Biológicos y Farmacéuticos
Berlín, 38-48 - Teléf. *321 72 00 - Barcelona-29 (España)

(Véase mayor información al dorso)

GAMMA GLOBULINA HUBBER ANTITETANICA

INYECTABLE - LIOFILIZADO

Anticuerpos específicos homólogos

PRESENTACION Y FORMULA

Frasco con tapón perforable, conteniendo inmunoglobulina humana antitetánica 500 U. I. Adjunto ampolla de disolvente con 3 c.c.
Se acompaña jeringuilla y aguja estériles para su aplicación, de un solo uso.
P. V. P.: 512,— pesetas.

DOSIFICACION

Profilaxis: El contenido de un frasco, 500 U. I., por vía intramuscular profunda, en una sola inyección tanto en adultos como en niños. No existiendo problemas de dosificación, estas dosis pueden ser aumentadas o reiteradas si se estima que hay grave peligro de contaminación o un tiempo de incubación muy prolongado.

Tratamiento: De 6.000 a 8.000 U. I., por vía intramuscular, dosis que pueden aumentarse o reiterarse según la gravedad del caso y siempre a juicio facultativo.

ADMINISTRACION

La vía de administración debe ser sólo la intramuscular profunda, debiendo cerciorarse de que la aguja no se encuentre en la luz de un vaso sanguíneo, aspirando ligeramente mediante el émbolo de la jeringa.

INDICACIONES

La inmunidad proporcionada por GAMMA GLOBULINA HUBBER ANTITETANICA se mantiene a niveles óptimos alrededor de 30 días, confiriendo una eficaz protección a los pacientes que presentan heridas a traumatismos con riesgo de contaminación. Si se estima conveniente, puede simultanearse su administración con anatoxina al objeto de conseguir una inmunidad activa que complemente a la pasiva proporcionada por la inmunoglobulina, debe en estos casos efectuarse la administración de la vacuna con distinta jeringuilla y en lugar alejado del que se ha practicado la inyección de inmunoglobulina.

En el tratamiento de la infección declarada, esta inmunoglobulina específica se ha mostrado altamente eficaz unida a las medidas terapéuticas clásicas: limpieza quirúrgica del foco, sedación, antibióticos, etc.

CONTRAINDICACIONES

Pacientes con antecedentes de sensibilización a alguno de los componentes de su fórmula.

EFFECTOS SECUNDARIOS

La administración del preparado puede dar lugar, en raras ocasiones, a un cierto dolor local, en función de la sensibilidad del paciente, que cede espontáneamente en poco tiempo. Una ligera y leve reacción febril puede, asimismo, presentarse en casos esporádicos consecuentemente a la aplicación de esta fracción plasmática sin que alcance más trascendencia ni obligue a tratamiento alguno.

El método de fraccionamiento empleado para la obtención de esta especialidad, así como las garantías y controles analíticos a que se somete a los dadores, eliminan totalmente el riesgo de transmisión de enfermedades víricas.

INCOMPATIBILIDADES

No existen incompatibilidades conocidas a la terapéutica con inmunoglobulina.

INTERACCIONES

Siguiendo la pauta y metodología de aplicación señaladas, se logra el efecto terapéutico deseado sin que la interacción entre inmunoglobulina y vacuna se acusen en el caso de utilizar ambas.

INTOXICACION Y TRATAMIENTO

No ha lugar por ser un producto homólogo.

mos quiénes hayan de ser)— debería atenerse a la clasificación siguiente:

1. El coeficiente de los que se niegan terminantemente a aceptar y contestar preguntas, del orden que sean.
2. Un segundo coeficiente más, de los que exigen mantener el «ab irato».
3. Aquellos que prefirieron su registro tan sólo mediante iniciales.
4. Los que espontáneos, liberales o independientes, quieren que no se oculten sus nombres, apellidos y demás circunstancias. Resumiendo e interpretando lo antedicho cabe pensar en un verdadero consenso, en todo lo contrario, o sea la negación más absoluta y en las divergencias por barajarse lo privado y subjetivo o bien lo comunitario o más legítimo dadas las finalidades de lo que se pretende.

El secreto más absoluto debe ser norma aplicable a todos al tiempo de publicar antecedentes, datos y otros pormenores similares.

Claro está, que existen personajes porfiadamente suspicaces y no creyentes de una técnica y de una finalidad imparciales a cualquier respecto.

Por eso hemos de merecer a priori, desde todos los ángulos que se

estimen, substancial y adjetivos la mayor de las confianzas.

Si cupiere hablar de un «imperativo categórico», éste tendría que hacerse constar y probar antes, luego y después.

Los españoles, incluidos los catalanes de rancia cepa, son muy propensos compaginando lo temperamental y endógeno y lo que un ambiente presiona, no desmentido a veces por la historia, a mostrarse insolidarios, recelosos o enemigos de una acción mutua. Los universitarios, en un porcentaje, ni alto ni bajo, son tan insolidarios recelosos o independientes, adventicia o básicamente como el resto de sus semejantes en áreas o zonas mercantiles, administrativas o rurales.

Triste situación la descrita o enunciada que acaso valga la pena ocultar o silenciar circunstancialmente, pero nunca como uso o finalidad. Esto es lo que nos mueve, respetando posturas y colegas, hoy y mañana sin menoscabo de nuestra omnímoda libertad individual de pensamiento y de acción, a expresar lo que venimos indicando y seguiremos manifestando.

Precisamente ese respeto que, de arriba abajo, nos guía en todo momento y ante cualquiera y más siendo el interlocutor un colega o facultativo, Académico, profesor o dado al ejercicio liberal de una carrera, lleva para nosotros concatenada la máxima decisión de no callar opiniones y esperanzas al respecto.

Que se me escuse la reiterativo de

un sentimiento y de una voluntad, del cumplimiento de un deber que yo justiprecio como Académico y que tal vez no guste o sea contrario al de otros.

El «muestreo» a que venimos aludiendo, habría de comprender a título de módulo óptimo, 200 facultativos (médicos y sanitarios afines), divididos en: *A)* los 50 Académicos Numerarios que tenemos; *B)* 50 Académicos Correspondientes, elegidos mediante votación tras una propuesta razonada de sus presentadores; *C)* 50 facultativos escogidos de Asociaciones culturales libres (sanitarias), y *D)* 50 médicos prácticos por antonomasia (de poblaciones y zonas rurales), entresacados por sorteo de una lista sometida a nuestro criterio estimativo, por los cuatro Colegios de Médicos de las provincias catalanas.

Los detalles concernientes al «modus faciendi» para elegir, escoger o entresacar nombres de Académicos o Miembros de Corporaciones similares y Colegios de Médicos, no me parecen propios de estos momentos de exposición doctrinal, sometida a un ulterior coloquio, y sí en cambio necesarios al tiempo de diligenciar la técnica del «muestreo» que se resuelva adoptar.

Porque esos detalles a que nos referimos, accesorios después de todo, variarán de aceptarse un tipo u otro tipo o una técnica u otra técnica del «muestreo» que propugnamos.

Cual en otras situaciones análo-

gas, vamos en pos, únicamente, de conseguir «un» muestreo y no «el» muestreo que nosotros quizás aconsejaremos.

Y es que lo de menos es el muestreo y la técnica personales que sabríamos utilizar, ya que lo práctico y mutuo es realmente la técnica y el muestreo vistos con buenos ojos por todos.

En tal estado de cosas, veamos la importancia o la trascendencia de lo que propugnamos, en tres escalas o niveles distintos, a saber: I. El cultural. II. El docente. III. El asistencial. Sin embargo, oso adelantar unas sugerencias: *a)* que en los encuestados se da la misma proporción de médicos y sanitarios afines y normativa para la Real Academia; *b)* que se recurra a catedráticos o profesores universitarios, a jefes de servicios o médicos, a hospitales públicos y a médicos de cabecera o rurales, equilibradamente; *c)* que la edad de los facultativos escogidos oscile entre los 30 y los 60 años aproximadamente.

También tendríamos que utilizar, en lo posible, cuestiones sencillas o de índole práctica, sin buscar la socorrida copia de la moda extranjera.

Corresponden así los tres enfoques del problema a tres Ministerios diferentes, a saber también:

1. Ministerio de Cultura.
2. Ministerio de Educación y Ciencia.
3. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

Si, en lo más fidedigno de su esencia, nuestra Real Academia cumple la función de «Organismo Consultivo del Estado», también entre sus misiones más básicas o preceptivas tiene la de elaborar una historia médica local, tanto por su ámbito geográfico regional o nacional, cual por el de la vida y obra de los personajes que se movieron en su suelo.

La historia médica no puede soslayarse hoy día bajo ningún concepto dado que simboliza una enseñanza perenne y un elemento corrector de factibles yerros, en una marcha de progreso veloz o poco analizada y contrastada.

Las bibliotecas de las Reales Academias de Medicina y sus archivos de documentos, con los Museos de objetos varios, diagnósticos, terapéuticos o similares, son algo inherente a la cultura médica, para estudiosos, disertantes en conferencias y peritos.

Por lo que debe prevalecer la suprema obligación de organizarlos y de tenerlos al día. Sin medios económicos, y es lo ancestral y de rigor, la obligación es pura utopía.

Contemplar exclusivamente lo que se posee, no cabiendo una utilización decorosa, amilana e indigna al más ponderado.

He aquí, un problema que merece una solución rápida y a fondo. Nosotros, lo haríamos objeto de una encuesta.

La función cultural que se nos atribuye de siglos es, a nuestro juicio, doblemente interna y externa,

o sea, peculiar de nuestras aulas y de igual modo, itinerante o realizables en otros lugares del ámbito territorial o geográfico.

Nosotros cuando menos hemos acariciado un proyecto de visitas, de diálogos profesionales y de consejos sanitario-asistenciales, a lo largo y a lo ancho del Distrito. Un autocar, con instalaciones de secretaría y de sala de juntas, facilitaría desplazamientos y misiones a propósito.

Veamos en ellos un segundo tema de encuesta.

Las RR. AA. de Barcelona, que la Corona patrocina según la Constitución vigente, apenas se relacionan entre sí para cometidos mutuos. Y éstos parecen muy necesarios hoy, porque el médico necesita afrontar cuestiones en las que la lingüística, las ciencias físico-químicas, la historia universal, la tecnología moderna, las actividades sanitarias afines, la ecología, etc., representan básicos puntos de orientación.

Tercer problema, susceptible de una encuesta, para muchos de nosotros.

Las Asociaciones y Sociedades, de índole cultural en sus fines señeros, no deberían vivir a espaldas de la Real Academia, de tender unas y otra al bienestar del país, más que nada en su faceta espiritual para goce íntimo de enseñantes, de expertos, de conferenciantes, de discutidores, de simples alumnos o de ciudadanos amantes del saber.

Nos atreveríamos, pues, a perfilar otro motivo de encuesta.

Somos usuarios, ambivalentes e indistintamente, de apoteóticos o magníficos edificios histórico-artísticos del Patrimonio Artístico Nacional, de modernísimos y funcionales inmuebles, que asombran por su distribución e instalaciones de última hora o de vulgares casas de principios de siglo, habilitadas al efecto que se perquiere, dado lo cual el urbanismo, la arquitectónica y el medio más circundante, importan lo suyo en los ángulos de higiene, de seguridad y de belleza.

¿Sería éste un nuevo punto digno de encuesta?

Basta, de momento, con lo enunciado y justificado hasta aquí para iniciar encuestas en el aspecto cultural señalado.

Del reciente instituido Ministerio de Cultura, depende sino todo, bastante de lo que nos interesa en materia de bibliotecas, archivos, edificios y expansión cultural.

La universidad, más concretamente la Facultad de Medicina, en singular o en plural, no es algo que deje de competernos, ya que los Estatutos de las Reales Academias establecen una cierta vinculación al «alma mater».

Consideramos natural, así que las Academias intervengan para sugerir modos, detalles o bien tipos y número de asignaturas, o tendencias en la función docente.

Una gestión cordial, fuera totalmente del marco de la fiscalización

o de la coacción, nos parece a nosotros, médicos prácticos, jefes de clínica, profesores en ejercicio y académicos, mezclada o aisladamente, una misión o un atributo coordinador, respetable y útil.

Ni nosotros, en el feudo de la Academia, debemos ser invulnerables encerrados en una «torre de marfil», sino todo lo contrario, abiertos y prestos a la censura o a la indicación positiva, ni los docentes universitarios un cantón independiente o inabordable, por aquello del «magister dixit» o de previo a disposición y uso, recoletos, de sus habitantes.

Las Facultades de Medicina han de volcarse al exterior en lo más íntimo de sus quehaceres para una convivencia feliz «inter nos» y la obtención de los máximos resultados en la formación del alumnado y en las tareas de investigación científica propias del que enseña y forma a los galenos de un mañana próspero y avanzado.

La post-graduación de los médicos es tarea que ha de merecer «in crescendo», una gestión de nuestra parte, en beneficio de su desarrollo y un buen rendimiento para el ejercicio de la carrera.

Hoy más que ayer, tratar, evitar y predecir dolencias, significa e importa de veras una obligación complementaria de las Facultades de Medicina.

El profesor y el académico, en sus respectivas sendas docente y cultural, tienen que aunar esfuerzos, ini-

ciativas y propósitos al margen de la insolidaridad o del orgullo de casta de ambos.

Ampliar estudios de las disciplinas peculiares del ciclo de licenciatura, es labor intra y extra universitaria, de maestros en la cátedra y de «inmortales» que disertan en sus poltronas.

Entonces, la formación profesional implicará una doble valencia o trayectoria.

Esta doble postura nos apasiona y nos convence.

Antes y después de la Ley de Ruiz - Jiménez (1955), los especialistas médicos profesionales conllevan en sí una grave responsabilidad, por su mayor idoneidad o prestigio.

Cuestión de sabia política universitaria, administrativa y de cultura, que habríamos de justipreciar y ensalzar más ante el mañana, tal vez mejor, que se nos echa encima.

Si el Consejo General de Colegios Médicos no la elude, en el ámbito del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, todavía menos nosotros desde el Ministerio de Educación y Ciencia, al que pertenecemos.

Tampoco es misión muy realista la mutua de investigar científicamente, por médicos y biólogos, en el feudo de lo básico o de lo aplicativo en clínica. Una cosa es cultivarla doctrinalmente y otra tutelar o aconsejar el «modus operandi». Pero lo último visto por la Academia ni es sencillo, ni fácil, ni diáfano.

Los «viejos reinos de Taifas» di-

visan en el horizonte académico a instituciones y personajes.

La investigación en manos de funcionarios, que van en pos de un rutinario cometido en aulas, laboratorios y clínicas es pobre y quizás oscuro.

Irrenunciable este quehacer por y para la Academia, habríamos de enjuiciar siempre su alcance en una órbita bi- o tripartita. ¿En qué situación táctica, cómo, cuándo y dónde, valdría la pena discutirla?

La opinión serena de todos y cada uno de nosotros la estimamos obvia. La misma estructura administrativa de la Universidad, es decir, su burocracia, la consideramos interesante a cualquier respecto.

La doble función de trabajo académico y de cargos rectores, suele producir confrontaciones, más de una inquietud o merma de estímulos y ayudas de seguir una ruta nefasta.

Otras perspectivas de actuación y de logros, las tenemos «in pectore». Basta de momento lo que acabamos de enunciar para marcar posturas.

Ni me seduce, ni me gusta tampoco, ni estimo pertinente aquí, el tipo de cuestionario ni la técnica muy usadas en otras naciones del área occidental.

Adolecemos, con frecuencia, de copiar en el país, sin más, normativas extranjeras.

Craso error, porque el ambiente y lo que se quiere averiguar difiere.

Hemos de abstraernos de la rutina y de la inmovilidad, recurrien-

do a cuestionarios y a una técnica adaptables en lo más óptimo a la indiosincrasia de los moradores de las tierras iberas.

Sentado este principio, hay que decidirse a modificar lo que inteli-

gente y oportunamente deparan «test» y preguntas cortas y largas.

A tenor de lo provisional... «que ordinariamente lo mejor es enemigo de lo bueno». Huyamos, así, de la petulancia o del «snobismo».

JOSE CORNUDELLA

Poca cosa puede añadirse a la perfecta descripción hecha por el doctor Rodríguez Arias. Por consiguiente, sólo me limitaré a completarla mediante una pincelada de carácter general en algunas de las temáticas, empezando por las publicaciones.

Datos prácticamente exhaustivos sobre la materia se encuentran en la colección de volúmenes escritos por el doctor Ignacio Aragón Mitjans, en la Revista «Estudios sobre Hospitales».

Una fuente informativa importante es el segundo tomo, de 415 páginas, que contiene los trabajos de la segunda Ponencia del «X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana», celebrado en Perpiñán el año 1976. Son capítulos muy documentados referentes a la «Sanitat als Països Catalans». Tiene la novedad de que el estudio de la Función Social Sanitaria elaborado por nuestros médicos, viene acompañado del de políticos, sociólogos, historiadores, pedagogos, ecólogos y economistas.

Otro volumen interesante es el número 2 de las Actas del «Congrés de Cultura Catalana», 1976-1978. Setenta páginas que resumen las «Resoluciones de los trabajos» que nutrieron el «X Ambito», dedicado a la Estructura Sanitaria de Cataluña.

Los doctores J. Gol, J. M. de Miguel, J. Reventós, A. Segura y F. Soler Sabarís, en 1978, publicaron un libro de 191 páginas, con un prólogo del profesor Laporte, Rector de la Facultad de Medicina Autónoma de Barcelona, titulado «La Sanitat als Països Catalans. Crítica i documentació». El subtítulo ya presupone el matiz de las temáticas.

En estas épocas tuvo lugar en el Colegio de Médicos, patrocinado por la Conselleria de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, un «Coloquio» denominado «Les terceres vies». Es recomendable su lectura.

El doctor J. Reventós viene publicando en diferentes periódicos sendos artículos tratando temas sanitarios. En uno de éstos preconiza la creación de un Servicio Nacional

de la Salud. Consiste en la creación de un Centro de Salud en poblaciones que superen los 25.000 habitantes. Contendrían un número de camas apropiadas, alguna para urgencias y ambulancias. Tendrían una asistencia médica basada en la conservación de la salud más que en los tratamientos de las enfermedades. Un Centro coordinador de actividades profesionales desarrolladas en otros lugares: hospitales, clínicas, ambulatorios, etc., sin inmiscuirse en sus quehaceres, sólo con la intención de evitar la repetición de fichajes de enfermos, que resultan dispendiosos, y los desplazamientos personales. Resultaría un sitio de reunión de personal sanitario, especialmente de médicos de cabecera y rurales de cercanías.

Debe ponerse de manifiesto la enorme trascendencia que tiene la Seguridad Social en España, puesto que atañe al 85 % de la población, con una cantidad de matices extraordinarios de mucha categoría socio-económica. De hecho hoy es el «papu» de la Sanidad española. Los comentarios pueden ser a granel.

Otro factor importante a tener en cuenta es el burocratismo. Más funcionarios de los indispensables la práctica ha demostrado que no mejoran los servicios sino que los complican.

Hoy está candente el tema de la Medicina Preventiva, casi en frente de la Curativa, y por consiguiente con una vestitud de posibilidades a tener en cuenta como son: rehabi-

litación, control de alimentos, higiene mental y del trabajo, vivienda, educación sanitaria, atención al medio ambiente. Que conviene más asistencia basada en la conservación de la salud que en el tratamiento de las enfermedades. No hace falta ponderar que no puede evitarse una cierta intervención ciudadana.

Debe tenerse en cuenta aún la Medicina privada y sus clínicas, dejándolas libres, si bien con control de calidad. El ambiente social tiene también importancia humanística. El tipo hospitalario particular como el de la Fundación Puigvert, sin duda es válido aún.

HOSPITALES

Continúa siendo un factor de mucha categoría. Ante la absorbente función de las asistencias de la Seguridad Social, el Hospital libre, como el de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona, consideramos que debe defenderse. Son la garantía de la conservación del humanismo asistencial. Naturalmente, adaptándole a unas estructuras ciudadanas actuales. Es evidente que el Hospital de la Seguridad Social resulta de un ambiente más o menos frigorífico. Ya veremos si, con el tiempo, alcanzará la cordialidad que, durante cinco siglos, ha tenido el Hospital barcelonés que acabamos de nombrar. Es evidente, también, que ha sabido mantener el carácter científico y estar atento para la creación de las

especialidades, a los avances técnicos, así como a la selección de especialistas, muchos de los cuales han alcanzado renombre internacional. Son una prueba la prematuridad de instalación de los Servicios de Urgencia, de Exploración Funcional Respiratoria, de Coronarias, de Auxilios Intensivos, de Recuperación clínica de todas clases: circulatoria, respiratoria, renal, traumática, etc. Actualmente está en proyecto otra modalidad asistencial hospitalaria llamada de «Cuidados Progresivos». Su principio estriba en reunir a los enfermos que necesitan asistencia de grado y tecnificación similares. Para la clasificación se tendrá en cuenta el tipo de proceso patológico que sufra el paciente y los cuidados técnicos y vegetativos que pueda precisar, para destinarlo a la zona asistencial adecuada. El esquema de clasificación consiste, en principio, en:

- a) Cuidados intensivos.
- b) Semi-intensivos.
- c) Medios.
- d) Mínimos.

Naturalmente, tales Hospitales deben articularse con los de la Seguridad Social, toda vez que ésta dispone de medios económicos públicos. Saldrían ganando unos y otros.

Es indispensable un estudio a fondo de la Regionalización Hospitalaria y de su consecuencia, los Hospi-

tales Comarcales. En octubre de 1969, por indicación expresa del Presidente de la Diputación Provincial de Barcelona, don José María de Muller y de Abadal, y bajo el patrocinio de la Caja de Ahorros Provincial, se publicó un libro, realmente extraordinario, fuera de serie; gran formato, 30 por 23 centímetros, 260 páginas, titulado «Plan General de Regionalización Hospitalaria en Cataluña y Baleares». Fue elaborado por el equipo siguiente: Realizador del informe, Dr. Ignacio Aragón Mitjans; Consultor Hospitalario, miembro F. I. H.; Coautor, José Artigas Candela, Ldo. en Ciencias Hospitalarias por la Universidad de Lovaina; Asesor, José María Muntaner Pascual, Economista; Director del trabajo, Carlos Soler Durall; Dr. of Public Health, ex-Director del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona.

Como puede suponerse, la calidad de los patrocinadores y ejecutores, el índice de materias es exhaustivo, con profusos esquemas y grabados, mapas en color, etc. Sin duda es la obra más completa escrita sobre esta materia. Es de esperar que sea revalorizada en estos momentos que tanto se habla de la Sanidad y de su planificación en todos sentidos; naturalmente los hospitalarios están en primer término. Este libro los trata con espíritu práctico, factible, profundamente humanitarista, y con la intención de colaborar con los diferentes estamentos cívicos y oficiales.

COLOQUIO**FERNANDO JOSA**

Es indudable que nuestra Corporación puede y debe opinar sobre aspectos de la política docente, sanitaria y cultural. No necesita, así, recurrir de ordinario a una técnica de «muestreo».

Pero buscar información y perfilar contrastes, dentro y fuera de los salones académicos, con el fin de extender la base de una documentación en forma de cuestionarios y preguntas la estimo aceptable y hasta conveniente.

Los disertantes han señalado problemas, sin mencionarlos todos, a su juicio, que es también el nuestro. En vista de lo cual estimularía el interés de los colegas para que no quedare ninguno olvidado o inédito.

La técnica que se adopte no habría de ser ni demasiado complicada ni simplista en extremo.

Nos sumamos, pues, al criterio y finalidad defendidos.

A. LLAURADO TOMAS

Creo de veras que los Estatutos y la más natural tradición observada eternamente por la Academia, re presentan en política general del Estado y en el asesoramiento a funcionarios —una de nuestras misiones preceptivas— el motivo o razón de no necesitar siquiera a lo teórico «encuestas».

Dentro de la Academia y por los Académicos cabe opinar todo lo inherente a Sanidad, Docencia univer-

sitaria, Investigación científica y Cultura en las mismas sendas imaginadas por doquier.

Las preguntas que se dirijan a la Real Corporación no diferirían así en «calidad» de lo obtenido a través de cuestionarios.

Sin embargo, alabo el propósito de los disertantes, que pretenden una mayor esfera de acción al sumar datos y tendencias doctrinales de valor político.

B. RODRIGUEZ ARIAS

Agradece las intervenciones efectuadas muy en su punto, de los Académicos Dres. F. Josa y A. Llauradó. Recalca que la proyectada u ofrecida técnica del muestreo, no supone merma de lo preceptuado en los Estatutos vigentes y sí, a título complementario, una mayor información o recopilación de datos dentro y fuera de nuestros salones.

Lo defendido tiene, pues, un significado no excluyente, por lo que es del todo compatible con la Alta Jerarquía cerca de la Administra-

ción, que nos tutela en las sesiones de Gobierno.

Por último, a lo enumerado, que creemos nosotros más substancial, deberían añadirse tal vez otras temáticas, quizás accesorias, pero dignas y susceptibles de ser afrontadas y discutidas.

No nos ceñimos de antemano a lo nuestro por entender que lo de los demás es tan interesante o conveniente en la vida de gobierno que nos compete.

MOISES BROGGI (Presidente)

Estima que lo planteado y objetado es trascendental a cualquier respecto, si bien más en las trayectorias cultural, docente y asistencial; espera que la Academia en su día lo discuta y llegue si procede a unas

conclusiones, en forma de laudo; y tras felicitar por las ideas o sugerencias expuestas por los Dres. B. Rodríguez Arias y José Cornudella, levanta la sesión.