



## La neumología y la cirugía torácica en la década de los 90

E. Benlloch García

Servicio de Neumología. Hospital La Fe. Valencia.

Una perspectiva de la neumología y la cirugía torácica actuales y su proyección de futuro próximo es el tema que la Dirección de la Revista me propuso hace unos meses para un número monográfico. Acepté el encargo, sabiendo que podía contar de antemano con la colaboración de todos los miembros de la Sociedad, tras reflexionar sobre los contenidos que este enunciado podía encerrar.

No pueden ser ajenas a las preocupaciones de una sociedad científica reflexiones sobre el estado de su arte, en el más amplio sentido del término, que incluye, a mi entender, cuestiones muy variadas que pueden ir desde la situación de la docencia pre y postgraduada de la especialidad, la situación de la investigación básica y aplicada en su área de interés, hasta las formas y la calidad de la asistencia.

Pero el ámbito de las cuestiones sobre las que se requiere una reflexión no se limita a estos temas básicamente técnicos. Hay un cúmulo de problemas, esencialmente sociológicos, que nos deberían interesar y por ende, preocupar.

Me refiero a temas relacionados con el cómo se ven personal y profesionalmente los neumólogos, conocer si sus expectativas científicas y personales están satisfechas o, al menos, el grado de satisfacción que encuentran en su trabajo en relación a las perspectivas que se pusieron como meta al iniciar su especialización. Estos temas incluyen aspectos referidos a los retos profesionales con los que se encuentran y sus posibilidades de resolverlos, al control sobre el tipo y organización de su actividad profesional, a las relaciones con los pacientes, a las relaciones con otros profesionales de su entorno, a las perspectivas económicas y su realidad objetiva o a las posibilidades de disponer de tiempo libre para otras actividades no médicas<sup>1</sup>.

Relacionado con estas cuestiones estaría el tratar de averiguar las motivaciones que indujeron a los profesionales a decantarse hacia una parcela determinada

de la medicina interna<sup>2</sup>, como una forma de mejorar los conocimientos técnicos y asegurar una más eficiente asistencia a los pacientes. En nuestro país, probablemente, la elección esté parcialmente mediatizada por la forma de acceso a la especialización que pasa, como todos sabemos, por un método de clasificación de los profesionales que quieren acceder a ella, que puede distorsionar la elección "vocacional", y los resultados que se obtienen en encuestas en otros países probablemente no sean extrapolables a nuestro medio.

La reflexión sobre aspectos profesionales no debería excluir la preocupación sobre los profesionales en período de formación, incluyendo su grado de satisfacción con la docencia que reciben, pero también sus problemas específicos como colectivo. Las necesidades de formación colocan en una situación de provisionalidad vital hasta edad muy avanzada, lo que crea problemas personales indudables. A menudo, los residentes no completan su formación hasta los 30 años, y lo hacen habiendo constituido ya una familia, con esposa/o y frecuentemente hijos, lo que crea dificultades de movilidad a la hora de acceder posteriormente a una situación profesional más estable. Esta situación, que no se da solamente en nuestro país<sup>3</sup>, se contraponen con la de otras profesiones en las que la edad de acceso al mercado de trabajo estable está alrededor de los 25 años y debería ser explorada en nuestro medio para conocer su impacto y poder tenerla en cuenta a la hora de la planificación sanitaria. Este problema no sería ajeno, sino que se sumaría, a la ya descrita situación de estrés de los médicos en formación<sup>4</sup> y cuyo alcance desconocemos entre nuestros residentes.

Otro aspecto que debería ser abordado es el de las necesidades de formación continuada por parte del conjunto de los neumólogos, para poder planificar adecuadamente las actividades sociales con el máximo aprovechamiento por parte de los socios. Estudios realizados en otros ámbitos<sup>5</sup>, indican que la lectura de revistas de la especialidad es el método preferido para

*Arch Bronconeumol 1992; 28:130-132*



“mantenerse al día”, seguido por los cursos para postgraduados y los congresos, teniendo gran aceptación también las actividades formativas basadas en el establecimiento y mantenimiento de estrecho contacto con los servicios hospitalarios, ésta última una opción muy rentable en términos de tiempo y dinero. Si nuestra sociedad estuviera en esta misma sintonía se deberían promocionar aún más los cursos monográficos y empeñarse en dar un mayor papel a la revista, no sólo como vía de expresión del trabajo de los socios, sino como vía de formación continuada.

Otro ítem que sería necesario abarcar en un estudio en profundidad sobre nuestro quehacer estaría constituido por las relaciones con el entorno social al que pretendemos servir<sup>6</sup>. Los profesionales de la medicina, y en esto los neumólogos no podemos ser diferentes, han pasado de tener responsabilidades en el cuidado de los enfermos como individuos a tener, además, importantes responsabilidades en la dirección de los problemas de salud pública. Corresponde a los médicos tener un adecuada visión del contexto social de su actividad y ello incluye tener en cuenta aspectos relativamente ignorados, como son las consecuencias económicas de sus decisiones<sup>7</sup>, aunque éstas estén mediatizadas por problemas de política sanitaria, que incluyen las decisiones de gobierno, de compañías aseguradoras o de cualquier otro tipo de intermediarios de la acción sanitaria.

Es evidente que una gama tan extensa de problemas no es posible abarcarlos en un solo número de la revista y los dejé aquí como propuestas de trabajo para una futura comisión de asuntos profesionales, que estoy convencido que debería ser operativa en nuestra sociedad. Para cubrir este primer número dedicado a la situación de nuestras especialidades, neumología y cirugía torácica, en el momento actual he solicitado una visión de algunos problemas por miembros cualificados de la SEPAR que aportan su experiencia y sus reflexiones sobre la docencia y la investigación fundamentalmente. Aun así quedan aspectos importantes de estos problemas por apurar, como el impacto de la investigación sobre el cuidado de los pacientes<sup>8</sup>, la interacción de la asistencia y la investigación en los equipos de trabajo<sup>9</sup> o el impacto de la necesidad de publicar como medio de construir un *curriculum vitae*, que puede decidir el futuro profesional, sobre la formación y la asistencia.

Los temas referidos a la asistencia propiamente dicha he preferido dejarlos para otra ocasión, no en un segundo término, por numerosas circunstancias. En primer lugar, el actual modelo sanitario está en evolución y requeriría obtener una información de corte esencialmente sociopolítico para, desde el examen de la situación actual, hacer una valoración de futuro.

En segundo lugar, las carencias de información que padecemos en este terreno son de gran entidad. No se dispone de información general fiable acerca del número de profesionales que se dedican a la neumología o a la cirugía torácica, al no existir un registro o catálogo de especialistas en activo. A través del Minis-

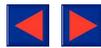
terio de Educación y Ciencia se podría obtener un listado de las titulaciones expedidas, pero ello no es coincidente precisamente con los que realmente ejercen la especialidad. Los intentos de obtener a través del Ministerio de Sanidad datos en este sentido han sido vanos y sólo se puede tener una idea aproximada de la situación real.

Partiendo de este grave problema, ya es difícil establecer si el número de neumólogos en relación con la población atendida es suficiente o no y si su reparto está adecuadamente proporcionado. Este tema se agrava si se considera que aún está por completar en muchas zonas el desdoblamiento de los antiguos especialistas de pulmón y corazón, que se va haciendo paulatinamente y sin una directriz clara, lo que dificulta una visión real de las necesidades de especialistas y de la cobertura verdadera de la población asistida por neumólogos.

Por último, en este aspecto de la asistencia neumológica, es necesario conocer el modelo y la penetración de la medicina primaria, para realizar un cálculo aproximado de las necesidades de neumólogos (como de otras muchas especialidades clínicas). Con una medicina primaria que garantizara una asistencia más directa y completa, las necesidades de determinadas especialidades disminuirán al gravitar determinadas patologías crónicas sobre la asistencia primaria y no como nos sucede en la actualidad sobre los servicios especializados. Esto explicaría, al menos en parte, la falta de unanimidad entre los distintos países al proponer una relación neumólogo/habitantes.

En tercer lugar, hemos de plantear el siempre arduo tema de los límites de las especialidades, que afecta tanto a la neumología como a la cirugía torácica. Los conflictos presentes o futuros entre la neumología y la alergología a propósito del asma y de las enfermedades respiratorias de base inmunológica, entre la neumología y las unidades de infecciosas a propósito de las neumonías o la tuberculosis, por no citar más que dos ejemplos en esta área, o de la cirugía torácica y la laringología a propósito de la cirugía de las estenosis de vías aéreas altas, o de la cirugía torácica y la cirugía digestiva respecto de los problemas esofágicos, pueden marcar diferencias importantes de contenido en el quehacer de los neumólogos y cirujanos torácicos que puedan hacer variar de forma ostensible la planificación de determinados servicios en determinadas áreas. Si bien la uniformidad es aquí probablemente imposible, y ya según zonas o áreas el problema se ha afrontado y resuelto de diversa manera, sí sería de menester que la SEPAR como tal tomara una clara posición al respecto, que debería empezar por clarificar desde los programas de formación de postgraduados su visión de los contenidos y límites de nuestra actividad.

Una vez más, estoy convencido de que la creación de una comisión, o comisiones, de estudio de las cuestiones profesionales es necesaria y de gran interés para nuestra sociedad en aras de aproximarse y resolver, si es posible, cuestiones como las que he querido, sin ánimo exhaustivo, plantear aquí.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Lewis Ch E, Prout DM, Chalmers EP, Leake B. How satisfying is the practice of internal medicine? A national survey. *Ann Intern Med* 1991; 114: 1-5.
2. Braunwald E. Subspecialist and internal medicine: A perspective. *Ann Intern Med* 1991; 114: 76-78.
3. Rodman D, Stelzner T, Hanley M, Badesch D, Dempsey E, Terada L. The pulmonary academic "Transitional Track": A view from junior faculty. *Am Rev Respir Dis* 1990; 141: 1.389-1.390.
4. Resident Services Committee, Association of Program Directors in Internal Medicine. Stress and impairment during residency training: strategies for reduction, identification and management. *Ann Intern Med* 1988; 109: 154-161.
5. Breeling JL, Sundlie L. Cardiopulmonary physicians preferred formats for continuing medical education. *Chest* 1990; 98: 746-748.
6. Cluff LE. Physicians, patients and society. *Ann Intern Med* 1991; 114: 805-806.
7. Drummond M, Stoddart G, Lebel R, Cushman R. Health economics: an introduction for clinicians. *Ann Intern Med* 1987; 107: 88-92.
8. Deyo RA. The quality of life, research, and care. *Ann Intern Med* 1991; 114: 695-697.
9. Mason RJ. The academic pulmonary physician: can one be both a productive scientist and an effective clinician? *Am Rev Respir Dis* 1989; 139: 1.551-1.552.
10. Woolf PK. Pressure to publish and fraud in science. *Ann Intern Med* 1986; 104: 254-256.