

Horizontes en la neumología española: algunas reflexiones

Victoria Villena^a y José Luis Álvarez-Sala^b

^aServicio de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Universidad Complutense. Madrid. España.

^bServicio de Neumología. Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense. Madrid. España.

*La calidad nunca es un accidente;
siempre es el resultado de un esfuerzo de la inteligencia.*

JOHN RUSKIN (1819-1900)

La neumología ha experimentado continuas transformaciones en curso del tiempo desde que, como fisiología, iniciara su trayectoria como especialidad médica. Gracias a los constantes avances científicos y técnicos que se han producido y a su progresiva adaptación a las necesidades de una sociedad en permanente evolución y con enfermedades respiratorias de importancia y prevalencia cambiantes, esta trayectoria ha desembocado en lo que es la neumología actual. Sin embargo, en cada momento de su historia la especialidad ha estado expuesta a distintos retos y se ha encontrado con horizontes no siempre fáciles, que marcaron fronteras con las que se enfrentaron las sucesivas generaciones de neumólogos españoles. Es evidente que el futuro de la especialidad dependerá en gran parte de la competencia, la visión y la capacidad de respuesta que tengan, ante los nuevos desafíos, los neumólogos de hoy, dueños ahora de ese futuro.

Por ello, el texto que aquí se presenta sólo pretende plasmar algunas reflexiones sobre los horizontes que se plantean en el futuro más o menos inmediato de nuestra especialidad. En un intento de esquematizarlas ordenadamente se ha utilizado como hilo conductor el conocido análisis DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades). Al respecto, se han entendido como “debilidades” los factores negativos que, si no se controlan y superan, impiden o dificultan el desarrollo de la especialidad. Se han interpretado como “amenazas” los elementos del entorno sobre los que difícilmente puede intervenir, pero que si ocurren pueden obstaculizar o impedir la consecución de los objetivos. Se ha estimado que son “fortalezas” los caracteres propios de la neumología en los que cabe apoyarse para conseguir el crecimiento de la especialidad. Finalmente, se han valorado como “oportunidades” las circunstancias que pueden

manifestarse en el entorno, sin que sea posible influir sobre su aparición, pero de cuyo buen uso puede derivarse un mejor desarrollo neumológico. Con esta perspectiva, cabría decir que probablemente es recomendable potenciar las fortalezas para aprovechar óptimamente las oportunidades que brinda el entorno, superando las debilidades, al objeto de atenuar los efectos de las amenazas.

Debilidades

El desconocimiento entre la población general de la denominación y el campo de actuación de nuestra especialidad es una de las principales debilidades de la neumología. El hecho de que, tras la desaparición de los fisiólogos, las enfermedades respiratorias se incorporaran al ámbito de los especialistas de “pulmón y corazón” ha favorecido, entre otros factores, que el concepto de neumología, surgido posteriormente, no haya arraigado en el mundo no médico. Para las personas no relacionadas con el ambiente sanitario suele ser difícil establecer una conexión entre la palabra “neumología” y el aparato respiratorio, los pulmones, los bronquios o el resto de las estructuras propias de nuestra especialidad. Como consecuencia, la neumología no se conoce como debiera, tanto en cuanto a su nombre como en lo que se refiere a su contenido. Como ejemplo podría recordarse que en una encuesta efectuada por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) en 1994 el 90% de los encuestados no conocía el significado de la palabra “neumólogo”. Una búsqueda realizada en Google con la palabra “neumología” en marzo de 2007 ofreció 715.000 resultados, que se multiplicaron por 3 si la palabra era “nefrología”, por 5,4 si era “cardiología” y por 6,2 si se trataba de “neurología”. Y no sólo el nombre de la especialidad es poco conocido por la sociedad en general. La identificación de algunas de las enfermedades respiratorias de mayor prevalencia, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el síndrome de apneas-hipopneas durante el sueño (SAHS), se hace habitualmente mediante su acrónimo, lo que dificulta aún más, aunque se incluya su definición, la difusión y la comprensión de estos trastornos por las personas no iniciadas.

Para paliar este desconocimiento, entre otras medidas, quizá debieran incrementarse las campañas publicitarias referidas al aparato respiratorio en los medios de

Correspondencia: Dra. V. Villena.
Servicio de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre.
Ctra. de Andalucía, km 5,4. 28041 Madrid. España.
Correo electrónico: mvgo1m@saludalia.com

Recibido: 1-3-2007; aceptado para su publicación: 20-3-2007.

comunicación y fomentar la relación y colaboración con las asociaciones de pacientes respiratorios. El desarrollo y la potenciación del portal en internet de la SEPAR e iniciativas como los denominados "años SEPAR" (EPOC, asma, neumonías, cáncer de pulmón, apnea del sueño, tabaquismo, tuberculosis, etc.), puestos en marcha por nuestra Sociedad en 2002, pueden ser una buena línea de actuación en este sentido.

El desconocimiento de la especialidad entre la población general, que en principio pudiera parecer un hecho sin importancia, tiene consecuencias muy adversas. Una de ellas es la falta de demanda de atención neumológica que ocasiona entre los pacientes, tanto en los hospitales como en la medicina ambulatoria o en el ámbito de la práctica privada. Esto, a su vez, tiene un efecto muy negativo sobre la Administración sanitaria. Como resultado, con cierta frecuencia la labor del neumólogo es realizada por otros especialistas, más generales o que trabajan en áreas próximas a la neumología, con el consiguiente detrimento de la calidad asistencial y del número de potenciales puestos de trabajo. Además, al desconocerse el nombre de las enfermedades respiratorias, se dificulta que los pacientes establezcan una asociación entre su padecimiento y la neumología como especialidad médica. Debería, pues, favorecerse explícita y decididamente la implantación de la denominación, la imagen, el contenido y la importancia de nuestra especialidad, al objeto de que ocupe lo antes posible el espacio que le corresponde.

Al respecto, la labor de difusión y divulgación descrita deben realizarla tanto los neumólogos como las sociedades científicas que los representan, y no sólo ante la población general, sino también ante los dirigentes de la política sanitaria, así como ante los gestores de los hospitales y los responsables de las áreas de salud. No cabe duda de que el escaso reconocimiento que la Administración otorga a la cualificación específica de los neumólogos tiene implicaciones de suma relevancia. Una de ellas es, por ejemplo, la limitada presencia de la especialidad en los hospitales comarcales y en algunos generales. Seguro que se vería como injustificable que en ellos no existieran algunas especialidades médicas, como la cardiología o la gastroenterología. Sin embargo, privar a la población dependiente de estos hospitales de la labor de los neumólogos o de las técnicas diagnósticas y terapéuticas que éstos llevan a cabo no parece que suscite la misma preocupación ni, aún menos, la misma consideración por parte de la Administración sanitaria. En este sentido, conviene llamar la atención sobre la escasa dotación que normalmente se asigna, para abordar el estudio de las enfermedades respiratorias, en los centros que cuentan con la neumología en su cartera de servicios. Algunos ejemplos serían los deficientes recursos humanos y materiales destinados, pese a su trascendencia, al soporte ventilatorio hospitalario o domiciliario, o al diagnóstico y tratamiento del SAHS, o también la imposibilidad de que en muchos hospitales y centros sanitarios de nuestro país los pacientes reciban una atención neumológica continuada. Y es que probablemente el reconocimiento por la Administración de la repercusión clínica que tienen las técnicas neumológi-

cas diagnósticas o terapéuticas y, en ocasiones, incluso la propia autoestima como especialistas cualificados son todavía asignaturas pendientes¹.

Otra debilidad de nuestra especialidad (y también de otras muchas) es la dependencia presupuestaria de la industria farmacéutica que tienen las sociedades científicas neumológicas. Es bien sabido que nunca ha habido, salvo quizá excepcionalmente, ni es previsible que haya, aportaciones económicas oficiales que sufragan las actividades docentes, formativas o de investigación de las sociedades científicas, todas ellas, como es lógico, carentes de ánimo de lucro. El mantenimiento económico de estas sociedades (reuniones, congresos, publicaciones, cursos, investigación, gestión, etc.) depende casi exclusivamente de la industria farmacéutica. Sirva como ejemplo que el 95% del presupuesto de 2005 de la SEPAR tuvo su origen, directa o indirectamente, en la industria y que sólo el 5% provino de las cuotas de los socios. Si bien es cierto que gracias a este apoyo económico han podido hacerse realidad no pocas aspiraciones de la neumología española, parece que sería deseable una mayor diversificación en la obtención de los recursos, lo que aumentaría la seguridad futura de las sociedades científicas y consolidaría sus actividades, además de proporcionar una mayor independencia de criterio en la gestión y programación de los objetivos. La solución a este asunto no está a la vista ni parece sencilla.

Amenazas

Un problema de crucial importancia en la neumología actual es la delimitación de sus competencias con las de otras especialidades limítrofes. Algunos de los trastornos que afectan al aparato respiratorio tienen implicaciones multidisciplinarias, por lo que en ocasiones se producen discrepancias con otros especialistas en cuanto a una posible exclusividad o prioridad en relación con el diagnóstico o el tratamiento de determinadas enfermedades. En nuestra opinión, sólo el conocimiento profundo y la interpretación adecuada de la información científica existente, que lleve a una práctica clínica de excelencia y a una gestión eficiente de los recursos disponibles, con la generación de nuevos saberes, pueden conducir a un liderazgo prolongado y a que la neumología ocupe un puesto relevante en la comunidad científica nacional e internacional.

La superespecialización, consecuencia del propio desarrollo de la neumología, puede representar también, aunque parezca un contrasentido, una amenaza para la especialidad. La constante aparición de nuevas y complejas técnicas diagnósticas y terapéuticas lleva a que algunos médicos dediquen toda su actividad profesional a algún campo, más o menos amplio, pero muy determinado, de la neumología, relegando quizá el resto de los contenidos de la especialidad y convirtiendo así el núcleo de su trabajo en su única área de interés. Esta circunstancia es la que seguramente explica la progresiva aparición, en los últimos años, de sociedades científicas que centran monográficamente su actividad en parcelas muy específicas del ámbito de actuación de la neumología. Si bien no hay que olvidar que este fenó-

Fig. 1. Pirámides etarias de los neumólogos españoles. A la izquierda se muestra la pirámide correspondiente a 2004 y a la derecha, la calculada para 2029. (Modificada de los datos de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos².)

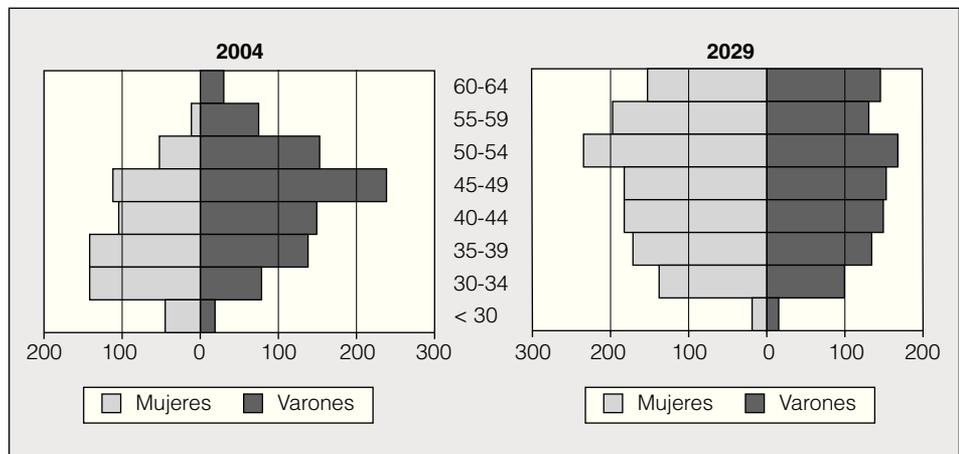
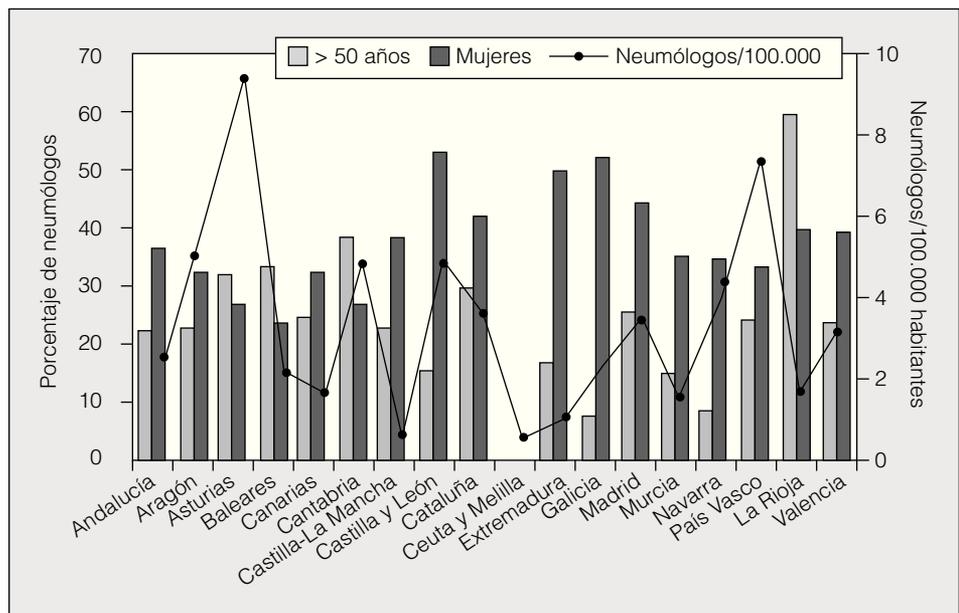


Fig. 2. Envejecimiento, feminización y distribución geográfica de los neumólogos españoles. La figura muestra en barras el porcentaje de neumólogos con más de 50 años de edad y de mujeres en la especialidad de neumología en las diferentes comunidades autónomas españolas. La línea continua indica el número de neumólogos por cada 100.000 habitantes en dichas comunidades. (Tomada de los datos de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos².)



meno tiene ciertas ventajas, el riesgo de fragmentación y parcelación que también acarrea es evidente. Posiblemente por ello sea muy conveniente tratar de fomentar la interrelación entre estas sociedades y la SEPAR, tanto más por cuanto la mayoría de los neumólogos que las constituyen suelen ser miembros, simultáneamente, tanto de ellas como de la propia SEPAR. Es más, la coordinación de los intereses respectivos de estas sociedades, tarea que no siempre será fácil, también debiera procurarse en grado máximo, ya que, de lo contrario, la dispersión de los esfuerzos científicos y económicos que normalmente se dedican al área de las enfermedades respiratorias no haría sino favorecer a terceros.

Desde el punto de vista laboral, hay al menos 3 aspectos de la neumología sobre los que merece la pena reflexionar, por sus posibles implicaciones futuras. El primero de ellos guarda relación con la edad de los especialistas en enfermedades respiratorias. Como consecuencia de la relativa juventud de la neumología, el número de jubilaciones producidas en los últimos 30 o 40

años, en comparación con el de especialistas de nueva formación incorporados al mercado laboral, se ha mantenido en cifras muy bajas. Sin embargo, en 2003 el 24% de los neumólogos españoles tenía más de 50 años^{2,3}, por lo que en los próximos 10 a 15 años va a producirse un importante envejecimiento de los especialistas en activo (figs. 1 y 2). Este hecho hará, por una parte, que en poco tiempo disminuya apreciablemente, como expresión normal de lo que es la edad avanzada, la “fuerza para el trabajo”, con los consiguientes efectos laborales (p. ej., en las guardias en los hospitales). Por otro lado, aunque toda jubilación es, en sí misma, una pérdida científica, no es previsible que el nivel asistencial de la neumología se resienta de forma significativa por este motivo, dada la buena formación clínica que han recibido los médicos residentes de los últimos 30 años. Sin embargo, y esto puede ser más importante, estas jubilaciones afectarán a neumólogos que durante años han ejercido cargos de relevancia por su papel en la organización y la gestión de los servicios, y por su re-

presentatividad sanitaria, cargos que, además, se han desempeñado, en muchas ocasiones, de forma muy personal. A la vista de todo ello, quizá fuera prudente prever la posibilidad de un traspaso paulatino de estas responsabilidades, tanto en lo que respecta a los cargos institucionales como en lo que concierne al liderazgo en la asistencia, la docencia y la investigación. De hacerlo, siguiendo así lo recomendado al respecto por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴, se evitaría la progresiva pérdida de la “fuerza para el trabajo” antes encionada y, al mismo tiempo, se impediría que se produjera un relevo generacional abrupto, por la inexperiencia inicial, carencias y pérdidas, que repercutirían negativamente sobre la neumología y que luego podrían ser difíciles de subsanar.

Un segundo punto de reflexión es el que se refiere a la feminización de la medicina, una circunstancia que se observa en todas las especialidades en la mayoría de los países del mundo occidental^{3,4}. Este fenómeno también está muy presente en la neumología, en la que la proporción de mujeres es actualmente mayor del 40% y es posible que supere el 70% dentro de 15 o 20 años (figs. 1 y 2)². Como ejemplo cabe señalar que el 66% de los residentes que se incorporaron a los servicios de neumología en 2006 fueron del sexo femenino. ¿Cuáles pueden ser las consecuencias de esta feminización? Es difícil saberlo y, desde luego, es materia opinable. Es posible que se produzca una mayor “humanización” de la medicina y, quizá también, una implicación menos acusada en la sanidad privada. Al mismo tiempo, quizá disminuyan las peticiones para realizar guardias médicas y surja la necesidad de ajustar el horario laboral, con el objetivo de que éste pueda conciliarse mejor con una vida familiar adecuada. Quizá también se suscite la voluntad de conseguir una jubilación más temprana⁴. Sea como fuere, estos cambios repercutirán en la neumología de los próximos años, por lo que quizá debieran considerarse en la organización de los servicios y en la previsión, a medio y a largo plazo, de las necesidades de especialistas.

Un tercer aspecto de índole laboral que resulta especialmente interesante es el de la heterogénea distribución geográfica de los neumólogos españoles (fig. 2). Según datos del año 2004, publicados por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM)², mientras que en Asturias o el País Vasco la tasa de especialistas se situaba en torno a 9 y 7 neumólogos/100.000 habitantes, respectivamente, en Castilla-La Mancha, Ceuta y Melilla no se alcanzaba la de un neumólogo/100.000 habitantes, y en Canarias, Murcia y La Rioja la cifra era inferior a 2 neumólogos/100.000 habitantes. Parece lógico que también estos aspectos, entre otros posibles, se tengan muy en cuenta a la hora de decidir la planificación sanitaria en todo lo concerniente a la especialidad.

En cuanto al campo de la docencia universitaria, cabe decir que las condiciones actuales que determinan la obtención de plazas de profesores numerarios (la llamada “habilitación”) no favorecen a nuestra especialidad. A finales de 2006 se hallaban en activo, con la especialidad de neumología, 6 catedráticos y 19 profesores titulares de universidad, cuya edad media era de 65 y 59 años, respectivamente. Esto hace pensar que en los pró-

ximos años ha de producirse un recambio generacional importante. Sin embargo, entre los factores que hoy día se consideran necesarios para obtener una plaza de profesor titular o de catedrático, uno de los más importantes es el que se refiere a la trayectoria investigadora. Con todas las limitaciones y críticas que se quiera, no hay duda alguna de que esta trayectoria se juzga actualmente por el factor de impacto acumulado a partir de las publicaciones científicas realizadas por el candidato. El factor de impacto medio de las primeras 10 publicaciones o de las que constituyen el primer cuartil entre las incluidas en el epígrafe “*Respiratory system*”, en la base de datos “ISI web of knowledge 2005”, es de 4,451 y de 4,793, respectivamente. Estos valores están lejos de los que se obtienen, en las mismas condiciones, para los epígrafes “*Medicine, general and internal*” (15,231 y 7,686, respectivamente), “*Oncology*” (17,29 y 9,039, respectivamente), “*Endocrinology and metabolism*” (8,630 y 6,490, respectivamente), “*Hematology*” (7,018 y 6,046, respectivamente) o “*Cardiac and cardiovascular system*” (6,262 y 4,911, respectivamente), por poner sólo algunos ejemplos significativos. Como consecuencia, si las actuales condiciones no se modifican, es probable que la presencia de neumólogos en los cargos docentes universitarios disminuya en los próximos años, con lo que no podrá garantizarse, a diferencia de lo que ocurrirá con otras especialidades médicas, la oportunidad de los estudiantes de pregrado de acceder a una docencia de la patología respiratoria impartida por los propios neumólogos. Los efectos de esta carencia pueden ser múltiples y es posible que se traduzcan negativamente en distintos órdenes, por ejemplo, en el posgrado inmediato, a la hora de elegir la especialidad que desea realizarse. ¿Qué puede hacerse para invertir esta tendencia? Desde luego, luchar contra la “impactolatría” y propugnar que la trayectoria científica (investigadora, docente y asistencial) se valore adecuadamente, pero también estimular a los jóvenes neumólogos para que piensen en la carrera docente e intenten el acceso, si sienten esa vocación, al profesorado universitario. En este sentido, conviene saber que en breve se pasará de un sistema de “habilitación” a uno de “acreditación”, con lo que eso conlleva de cambio en el sistema de selección del profesorado.

En la docencia posgraduada también pueden identificarse amenazas para la neumología. El examen de entrada para conseguir una plaza como médico interno y residente (MIR) ha cambiado mucho en los últimos años. La proporción de preguntas referidas a la patología respiratoria ha permanecido estable (un 6% del total), con un porcentaje similar al que tienen la neurología o la endocrinología. Sin embargo, el examen MIR, de ser una prueba selectiva superada sólo por un 6% de los presentados, ha pasado a tener un carácter meramente distributivo, con una relación en 2003 de 1,6 entre los médicos que se han examinado y los que finalmente han aprobado. Además, desde 1995 el número de plazas MIR ofertadas es superior al de estudiantes de medicina que finalizan la licenciatura cada año (fig. 3). De esta forma, ha desaparecido casi por completo la dificultad antes existente para superar el punto de corte necesario para con-

Fig. 3. Alumnos que finalizaron la licenciatura de medicina entre los cursos académicos 1985/1986 y 2005/2006, y número de plazas de médicos internos y residentes (MIR) convocadas anualmente en España en esos años. Las curvas se cruzan en 1995, lo que significa que a partir de esa fecha el número de plazas de residentes convocadas ha sido superior al número de alumnos de medicina que terminaron la carrera en ese año.

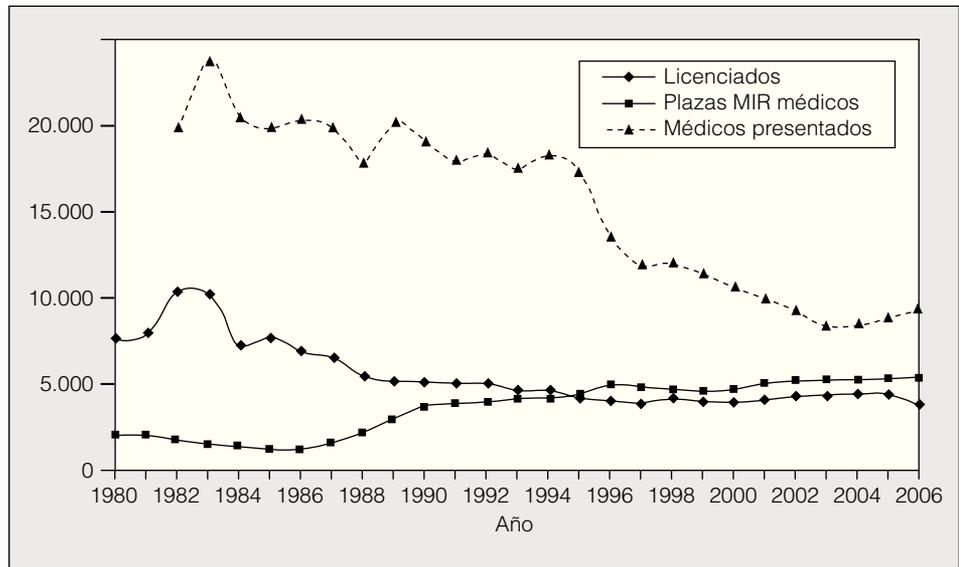
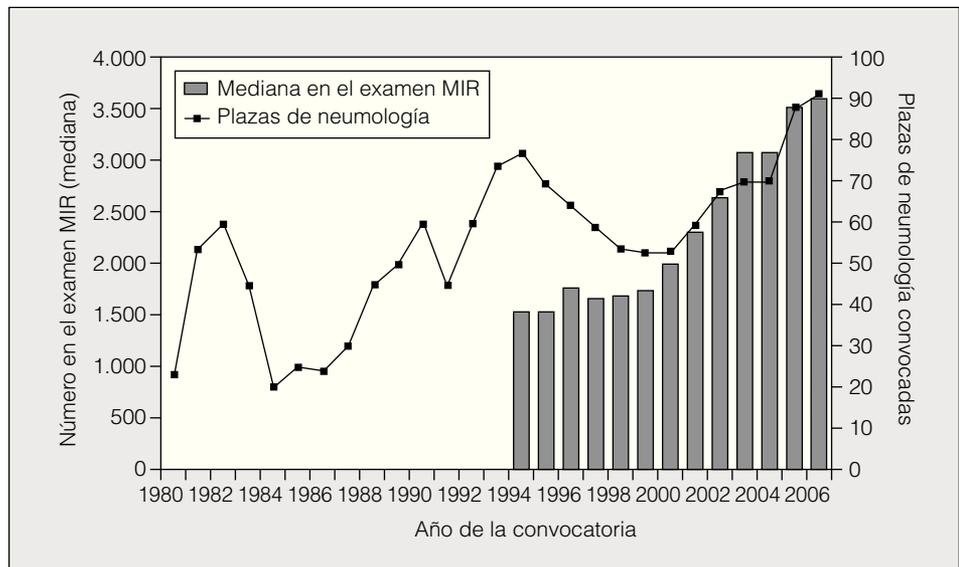


Fig. 4. Plazas de médicos internos y residentes (MIR) de neumología convocadas desde 1980 a 2006 y mediana de los números con los que fueron adjudicadas dichas plazas cada año en las convocatorias efectuadas entre 1994 y 2006. Con una media de 55 plazas anuales puede observarse que, tras el descenso de 1983, 1991 y 1995 (que duró hasta 2000), se ha producido un aumento constante del número de plazas convocadas en los últimos 6 años.



seguir un puesto que permitiera una especialización posgraduada. Se sabe que en este último año incluso médicos con un resultado negativo en la puntuación del examen han conseguido una plaza. Por tanto, parece claro que hoy día la preparación del examen sólo se justifica en cuanto que sirve para conseguir un puesto que permita elegir la especialidad y el centro deseados. Aunque la desaparición de la denominada “bolsa histórica” ha sido, sin duda, un hecho beneficioso y muy necesario, la formación pregraduada de los médicos que eligen la especialidad con números elevados no es probablemente óptima, quizá como consecuencia del tipo de enseñanza impartida durante bastante tiempo en algunas de nuestras facultades de medicina.

En cuanto a la preferencia de los médicos a la hora de elegir la neumología en la adjudicación de las plazas MIR, parece que en los últimos años también se ha producido un deterioro progresivo. La especialidad ocupa

actualmente uno de los puestos inferiores entre las especialidades médicas (fig. 4). En la adjudicación de plazas de 2006 la neumología se solicitó entre los números 633 y 4.647. Sólo 2 candidatos eligieron esta especialidad con un número inferior al 1.000; 8 entre el 1.000 y el 1.999; 17 entre el 2.000 y el 2.999, y los 61 restantes con números que se encontraban entre el 3.000 y el 4.647. En relación con otras especialidades cabe señalar que, cuando ya se habían solicitado todas las plazas de cardiología, más del 90% de las de endocrinología y casi el 40% de las de neurología o de aparato digestivo, sólo lo habían sido el 3% de las de neumología (datos debidos a la gentileza del Dr. F. Rodríguez de Castro). No obstante, conviene situar estas cifras en el contexto del número total de plazas convocadas cada año. Es decir, que la primera plaza de neumología se adjudicase con el número 500 en un año en que se convocaron 2.000 plazas en total pudiera ser equivalente a que la especialidad

se solicitara con el número 1.000 en un año en que se ofertaron 4.000 plazas en total. En relación con este hecho cabe indicar que el número de plazas de neumología convocadas desde 1980, tras un descenso importante en 1984 y otro, de menores proporciones, sucedido entre 1995 y 2000, se ha mantenido en ascenso, con una media de 55 plazas anuales (fig. 4). Los factores que influyen en la elección de la especialidad son múltiples^{3,5} y entre ellos cabe destacar algunos como los siguientes:

1. La falta de interés por los contenidos de la neumología. Un conocimiento superficial de la patología respiratoria puede hacer que el interés por ella sea escaso. Está en las manos de los que ejercen la docencia pregraduada modificar esta circunstancia, para lo que no cabe sino insistir en la necesidad de impartir la materia con rigor, competencia y amabilidad, de transmitir en todo momento la belleza de la ciencia neumológica y de favorecer el contacto directo de los estudiantes con la clínica y con las técnicas respiratorias.

2. La dificultad para conseguir un trabajo al terminar la residencia. Como consecuencia del incremento del número de plazas MIR ofertadas en los últimos 10 o 15 años, el paro médico, tradicionalmente ubicado en la medicina general, se ha ido trasladando progresivamente hacia la medicina especializada. En un estudio realizado por la CESM en 2003, el paro en neumología alcanzaba a un 8,2% de los especialistas. Aunque no se dispone de estadísticas más recientes, es probable que estas cifras hayan disminuido algo tras la última oferta pública de empleo. Un ejemplo al respecto sería la ausencia de neumólogos desempleados en la Comunidad de Madrid en el momento de escribir este artículo. Sin embargo, la información referida sobre la dificultad de conseguir trabajo puede permanecer activa durante cierto tiempo entre los estudiantes que acaban la licenciatura⁶, con lo que disminuiría el poder de atracción de nuestra especialidad.

3. El menor prestigio social de la neumología en comparación con el de otras especialidades médicas. En buena medida este fenómeno probablemente también es una consecuencia del desconocimiento de la especialidad y de la importancia que tienen las enfermedades respiratorias entre la población general, aspecto al que ya se ha hecho referencia en otros apartados de este trabajo.

4. Las limitaciones para ejercer la neumología en el ámbito privado en relación con las posibilidades que tienen otras especialidades médicas o quirúrgicas. Esta circunstancia también puede depender de la falta de demanda de atención neumológica que manifiesta la sociedad, así como de las propias características de la especialidad, que a veces necesita recurrir a recursos humanos o materiales que están en relación con otras especialidades.

Fortalezas

La principal fortaleza de la neumología probablemente se encuentra en la elevada prevalencia de las enfermedades respiratorias. La EPOC ocupa actualmente el cuarto lugar en mortalidad en EE.UU. y es la única enfermedad, entre las 6 que producen más muertes en

ese país, cuya tasa de fallecimiento continúa aumentando⁷. Según los datos de la OMS, la EPOC causaba en Europa, en 1990, unas 50 muertes/100.000 varones/año y unas 20 muertes/100.000 mujeres/año. En 2005, según esta misma organización, las enfermedades respiratorias crónicas (sin incluir las neoplasias broncopulmonares) fueron el motivo del fallecimiento de 4,1 millones de personas en el mundo⁸, ocasionando el 7% de todas las muertes. Por otra parte, en un estudio publicado en 1997, que incluía 47 países, las infecciones respiratorias eran la tercera causa de muerte y la tuberculosis, la séptima⁹, manteniendo ambas enfermedades esta posición en las previsiones realizadas para el año 2020. Además, el carcinoma broncogénico es la neoplasia maligna de mayor incidencia tanto en los varones como en ambos sexos considerados conjuntamente¹⁰, y afecta sobre todo a los países desarrollados, en relación con los años transcurridos desde que se implantó el hábito tabáquico en ellos. En la Unión Europea representa el 21% de todos los tumores que aparecen en el sexo masculino y se asocia con una mortalidad muy alta. Es responsable de la muerte de más de 37 personas/100.000 habitantes/año y del 29% de los fallecimientos debidos a neoplasias en los varones¹¹.

Pero además las enfermedades respiratorias son epidemiológicamente relevantes no sólo por su elevada mortalidad, sino también por su gran importancia como causas de alteraciones crónicas e invalidantes. En el clásico estudio IBERPOC, la EPOC afectaba al 9,1% de la población de nuestro país y a más del 14% de los varones, si bien es cierto que en más del 78% de los pacientes la enfermedad no se había diagnosticado previamente¹². Por su parte, la prevalencia del asma también es creciente¹³. En el momento actual se observa en un 10% de los niños y en un 5% de los adultos de nuestro país¹⁴. El SAHS se encuentra en un 4 a un 6% de los varones y en un 2 a un 4% de las mujeres¹⁵. Si se comparan estos datos con los de otras enfermedades bien conocidas por la población, como, por ejemplo, con los de las enfermedades hepáticas crónicas, cuya tasa de mortalidad, que ha decrecido, era en 2004 de 9,5 fallecimientos/100.000 habitantes¹⁶, o con los de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, cuya mortalidad en España era inferior a 10 muertes/100.000 individuos en 2003⁸, puede ponderarse mejor la importancia y la "potencialidad" futura de la neumología. Sin embargo, es indudable que debe de haber factores concurrentes ajenos a la realidad epidemiológica de las enfermedades respiratorias que expliquen la limitada importancia que se concede a la neumología. Estos factores, al favorecer a otras especialidades y actuar en detrimento de la nuestra, es posible que impidan la adjudicación de los recursos humanos y materiales que cabría esperar en atención a los datos expuestos. Nuevamente aquí parece esencial la puesta en marcha de una estrategia de divulgación neumológica que, mantenida en el tiempo y dirigida hacia la población general, pueda repercutir luego en la Administración sanitaria.

El creciente desarrollo de las técnicas respiratorias diagnósticas y terapéuticas es otra fortaleza de la especialidad. Las múltiples posibilidades de la broncoscopia

(prótesis endobronquiales, tratamiento intrabronquial, ecoendoscopia, diagnóstico precoz y tratamiento intraluminal de neoplasias¹⁷ y del enfisema¹⁸, etc.) han abierto en los últimos años, y abrirán aún más en los venideros, un amplio campo para el desarrollo de la especialidad. Asimismo, la utilización de la ecografía torácica por los neumólogos o la realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas pleurales es un ámbito de trabajo en el que todavía queda un largo camino por recorrer. Del mismo modo, el estudio y el tratamiento de los trastornos respiratorios del sueño¹⁹ y la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) son parcelas de la neumología que requieren un entrenamiento específico y muy especializado. Es posible que en la actualidad sólo se vislumbre la punta del iceberg de lo que pueden ser las aplicaciones y el alcance clínico real de estas nuevas técnicas en el futuro²⁰. El conocimiento profundo de estos y otros procedimientos neumológicos probablemente no está ya al alcance de todos los neumólogos, por lo que quizá sea necesario organizar, en poco tiempo, lo que se conoce como “áreas de capacitación específica”²¹. A nuestro juicio, del mismo modo que no parece lógico que las unidades de arritmias o de hemodinámica se independicen de la cardiología, las áreas referidas tampoco deberían construirse al margen de nuestra especialidad. Por el contrario, deberían desarrollarse con objetivos e intereses confluyentes con los del resto de la materia neumológica. Se evitaría así el riesgo de una disgregación y el que estas áreas crezcan como una amenaza para la especialidad, lo que a medio y a largo plazo a nadie beneficiaría.

Uno de los mayores logros de la neumología española se cifra en haber conseguido estimular el trabajo desinteresado de muchos especialistas, que no han dudado en dedicar su esfuerzo a la creación, primero, y al desarrollo, después, de las sociedades científicas de enfermedades respiratorias²². Desde la fundación de la sección española de la Asociación Internacional para el Estudio de los Bronquios (AIEB) en 1954, de la SEPAR en 1967 y de las distintas sociedades de patología respiratoria en casi todas las comunidades autónomas españolas, se ha trabajado con gran constancia e intensidad para impulsar y favorecer el crecimiento de la especialidad en todas sus facetas. Se han conseguido así metas que no hubieran sido posibles sin la labor, la dedicación y el altruismo mencionados. Por ejemplo, desde 1964 se publica la revista ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA, que en 1994 se incorporó al Index Medicus de la National Library of Medicine de EE.UU. En mayo de 2001 se consiguió, después de una gran labor, que también fuera admitida en el selecto grupo de las revistas fuente del Institute for Scientific Information (ISI) de Filadelfia. Desde entonces su factor de impacto ha aumentado significativamente (0,885 en 2003²³, 1,401 en 2005 y 1,851 en 2006), con lo que la Revista de los neumólogos y cirujanos torácicos de habla hispana se ha situado desde hace algunos años en los primeros lugares entre las revistas de nuestro país²⁴ y por delante, incluso, de importantes revistas anglosajonas dedicadas a la neumología. Además, la SEPAR ha respaldado y edita desde hace años otras muchas publicaciones; por ejemplo,

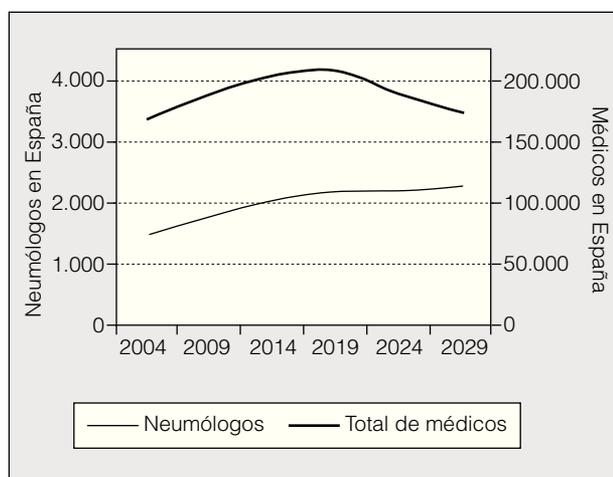


Fig. 5. Previsión del número de neumólogos existentes en España en los próximos años (estimada en atención a los datos actuales y en el supuesto de que se mantenga constante la actividad formativa de residentes en neumología), puesta en relación con la previsión del número total de médicos existentes en nuestro país para esos mismos años. (Modificada de los datos de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos².)

desde 1994 la revista *Prevención del Tabaquismo*, la única en el mundo que, en nuestra lengua, aborda el estudio de las enfermedades relacionadas con el tabaco, además de series periódicas, como las denominadas *Recomendaciones SEPAR*²⁵, que vieron la luz en 1985, o los *Manuales de procedimientos*, existentes desde 2002, así como los numerosos libros y monografías aparecidos en las últimas 2 décadas. Estas publicaciones son un ejemplo, entre muchos posibles, que avalan la actividad científica de la neumología española, actividad que debe verse como una de las fortalezas que habrá que saber explotar en los próximos años²⁶.

El capital humano, es decir, los propios especialistas en enfermedades respiratorias, constituye, tanto desde un punto de vista cuantitativo como cualitativo, una riqueza imponderable que también debe entenderse como una fortaleza de la neumología española. En este sentido, ¿cómo evolucionará este factor en el tiempo? Parece claro que el número total de médicos en España todavía aumentará algo en el futuro más inmediato. Sin embargo, es probable que a partir de 2015 se produzca un considerable incremento del número de jubilaciones, como expresión de las nutridas promociones que cursaron medicina en los años setenta y los primeros años de la década de 1980. Si el número de estudiantes que se licencian cada año continúa siendo el mismo que el actual, parece claro que a partir de 2020 disminuirá significativamente la cifra total de médicos existentes en España². Como es lógico, estos cálculos no afectan por igual a todas las especialidades. Según un estudio de la CESM², el número de neumólogos ha aumentado en las últimas décadas, y se espera que esta tendencia se mantenga constante hasta 2015. De esta forma, la cifra de neumólogos pasará de casi 1.500 en 2004 a algo más de 2.000 en 2015. A partir de esa fecha y hasta 2030 sólo se producirían, si se mantienen las condiciones actuales, pequeñas modificaciones (fig. 5). Sin embargo, es posi-

ble que esa cifra sea insuficiente si se incrementase la demanda de atención neumológica. En tal sentido, en algunos estudios recientes se ha señalado que es muy probable que en los próximos 20 años se produzca en nuestro país un grave déficit de neumólogos³. Según el mencionado estudio de la CESM², en 2003 había en España 3,47 neumólogos/100.000 habitantes, tasa similar a la calculada por el Comité de Asuntos Profesionales de la SEPAR en 2002 (3,12/100.000 habitantes)²⁷. Esta cifra está cerca de la recomendación que da la OMS a este respecto (3,5-4 neumólogos/100.000 habitantes), pero es inferior a la media de neumólogos existentes hoy día en la Unión Europea³.

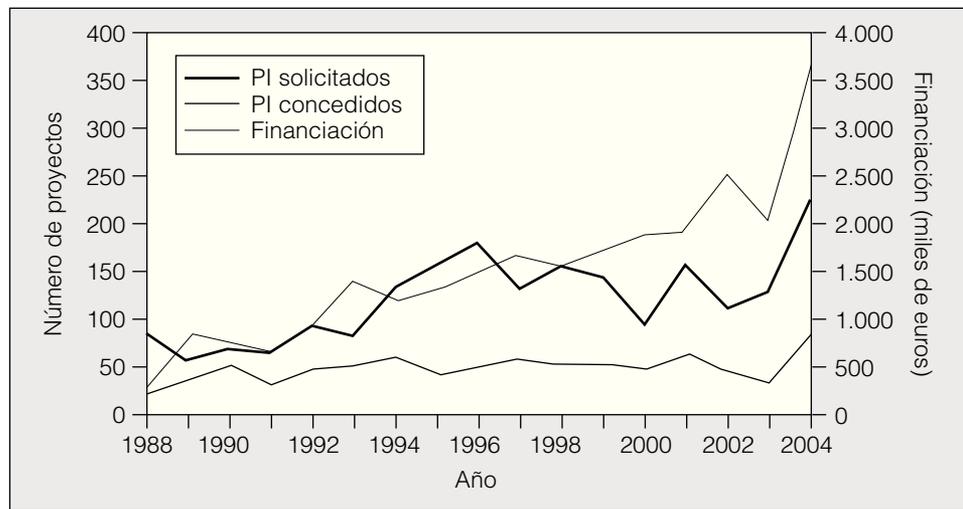
Decidir si esta tasa es o no la adecuada es un asunto de gran importancia. En efecto, el número de plazas a ofertar en las próximas convocatorias de residentes de neumología debiera modularse no en atención a la capacidad docente de los hospitales, sino en función de las necesidades asistenciales que puedan preverse para el futuro³. Este cálculo, en el que la SEPAR y la Comisión Nacional de Neumología (CNN) han invertido recursos personales y económicos, requiere de un análisis complejo y es una línea de trabajo que aún no ha concluido. En realidad, la incertidumbre es grande y son muchos los factores que deben tenerse en cuenta al respecto. Algunos son los siguientes: *a)* la prevalencia cambiante de las enfermedades respiratorias; *b)* el envejecimiento de la población general (el 21% tendrá más de 65 años en 2020); *c)* los fenómenos migratorios (más de 4.000.000 de inmigrantes en España en 2005); *d)* la "fuga" de neumólogos españoles a otros países (condiciones laborales, reconocimiento social, facilidades para el desarrollo profesional); *e)* la libre circulación de especialistas en la Unión Europea; *f)* el desarrollo teórico y técnico de la especialidad; *g)* la aparición de nuevas modalidades de atención médica (hospitales de día, hospitalización domiciliaria, telemedicina, unidades de cuidados intermedios y de enfermos crónicos, nuevos "nichos" de trabajo, etc.); *h)* el incremento de las necesidades de especialistas (nuevos hospitales, ambulatorios y centros de salud); *i)* la definición sobre cuál debe ser el papel del neumólogo en la asistencia (consultor, técnico, especialista generalista); *j)* los cambios en la cultura médica de la población; *k)* el alcance que quiera darse a la cobertura sanitaria pública; *l)* la puesta en marcha de nuevos métodos de detección precoz o de prevención de enfermedades; *m)* la importación de especialistas de países ajenos a la Unión Europea, y *n)* la edad de jubilación.

En el momento actual, la neumología española cuenta con 27 promociones de especialistas formados por el sistema MIR en unidades acreditadas. El nivel científico y profesional de estos médicos es perfectamente comparable, y en algunos supuestos superior incluso, al de los neumólogos de los países sanitariamente más avanzados. El número de unidades acreditadas para la docencia de residentes ha pasado de 36 en 1986 a 62 en 2005. Las plazas convocadas en esos mismos años fueron 24 y 88, respectivamente, bastante por debajo de las 64 y 105 plazas acreditadas para esos años en esas unidades. Queda para la reflexión valorar si el incre-

mento numérico de estas cifras con el paso del tiempo se ha acompañado o no del mantenimiento del nivel científico y de formación clínica que se ofrece a los médicos residentes; asimismo, si es más provechoso para nuestros residentes y, por tanto, para la neumología española del futuro, la acreditación de muchas unidades, que se beneficiarán así de la energía revitalizadora que supone la incorporación de residentes en ellas, o, por el contrario, la limitación de su número a sólo las de mayor calidad asistencial, volumen de trabajo y capacidad docente, con la consiguiente concentración de residentes en pocos hospitales. En cualquier caso, se constituye como una obligación moral para los tutores de residentes el conocer las excelencias y las debilidades de la unidad en la que desarrollan su trabajo, con el fin de facilitar las rotaciones externas que consideren convenientes. El objetivo final debe ser siempre el mismo: conseguir la mejor formación posible para nuestros residentes.

En el terreno de la investigación la neumología ha alcanzado objetivos importantes en los últimos años. La obtención de proyectos financiados por el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) se ha mantenido en cifras estables en las últimas 2 décadas, aunque con variaciones significativas interanuales en cuanto al número de las peticiones²⁸ y con un incremento notable tanto de la dotación económica asociada a estos proyectos como de las publicaciones de autores españoles en el sistema respiratorio (fig. 6 y tabla I). En la convocatoria de 2006 se concedieron 40 de los 115 proyectos (35%) presentados en el ámbito de la neumología, lo que sitúa a nuestra especialidad por encima de la media (30%), con una financiación de 2.857.058 €. Además, gracias a la magnífica labor realizada por algunos neumólogos de la SEPAR, se ha conseguido que las enfermedades respiratorias se constituyan —dada su elevada prevalencia y merced a ser un problema sanitario en aumento, ante el coincidente envejecimiento de la población española— en una línea prioritaria de investigación en el Plan Nacional de Investigación, Desarrollo e Innovación (I + D + I) del cuatrienio 2004-2007. Asimismo, la creación por la SEPAR, en 2002, del Centro Respira de Investigación (CRI) permitió que 18 hospitales, que aglutinaban a 63 grupos de trabajo y a más de 500 investigadores, se incorporaran a las denominadas Redes Temáticas de Investigación Cooperativa (RETIC) del Instituto de Salud Carlos III, formando la hoy extinta Red Respira²⁹. Este antecedente probablemente favoreció el que algunos grupos neumológicos pudieran ser luego aceptados, en 2006, en la nueva convocatoria de RETIC, así como en la nueva estructura de Centros de Investigación Biomédica en Red (CIBER). En el CIBER de enfermedades respiratorias se han integrado 27 grupos de trabajo, que están constituidos por 222 investigadores. En resumen, los datos referidos posiblemente permiten afirmar que la capacidad investigadora de los neumólogos españoles debe verse como una fortaleza de la especialidad, por lo que no tendría que existir duda alguna sobre la conveniencia de facilitar la incorporación, a corto y a medio plazo, de los grupos que lo deseen en las estructuras de investigación antes referidas.

Fig. 6. Evolución en las 2 últimas décadas del número de proyectos de investigación (PI) solicitados al Fondo de Investigación Sanitaria en el área del aparato respiratorio, de los proyectos concedidos y de la financiación asignada. (Modificada de los datos de García Río et al²⁸.)



Oportunidades

En cada contexto temporal y estructural pueden encontrarse oportunidades que brindan la posibilidad de potenciar el desarrollo de la especialidad. Su aprovechamiento depende de la capacidad y de la visión estratégica de los neumólogos de cada momento, que a veces logran, de este modo, poner en marcha vías de progresión que resultan muy fructíferas.

En este sentido, en el momento actual pueden detectarse varias áreas de interés en el ámbito de la práctica clínica neumológica. Algunas de ellas existen desde hace años, pero la aparición de nuevas posibilidades terapéuticas o de nuevas formas de afrontar el problema hace que estas áreas se configuren como una oportunidad. Tal ocurre, por ejemplo, dada su proyección poblacional y su repercusión en los medios de comunicación social, con el tratamiento del tabaquismo. La lucha contra el tabaco ha sido una constante en la trayectoria de la SEPAR en particular y de la neumología española en general. En 1968 ya consta la constitución en la estructura de la SEPAR de un Comité de Lucha Antitabáquica, que en 1988 pasó a denominarse Comité de Prevención del Tabaquismo y que luego, en 1995, dio lugar al Área de Tabaquismo, en activo hasta el día de hoy. Desde 1994 se edita la revista *Prevención del Tabaquismo*, que en sus 12 años de historia ha alcanzado una amplia difusión nacional e internacional y ha conseguido tener una importancia creciente. La demostración inequívoca de las múltiples y graves alteraciones producidas por el tabaco, la aparición de tratamientos de deshabituación

más eficaces y la nueva legislación puesta en marcha en enero de 2006 son circunstancias que han hecho que la demanda de expertos en tabaquismo haya aumentado notablemente. En este sentido no hay duda de que el aprovechamiento de este nuevo “nicho” de trabajo (consultas y unidades de tabaquismo), conocidos la trayectoria de la SEPAR y el liderazgo científico y clínico de los neumólogos en este campo, debe verse como una clara oportunidad de mejora que no debiera perderse³⁰.

La más adecuada caracterización clínica del SAHS y el incremento de los recursos disponibles para su diagnóstico han hecho que aumente, de forma exponencial, la necesidad de disponer de unidades capaces de reconocer y tratar esta enfermedad, con el consiguiente incremento de la demanda de especialistas en la materia. No cabe duda de que este campo también se ofrece como una oportunidad que los neumólogos no debieran desaprovechar para expandirse y promover su desarrollo profesional. El mayor requerimiento de especialistas y la experiencia adquirida en los años previos debieran ser factores suficientes para que los neumólogos establecieran un liderazgo claro e indiscutible en esta área.

Un tercer ámbito de trabajo en plena expansión en este momento es el de la VMNI. La prevalencia de las enfermedades, agudas o crónicas, que pueden tratarse con esta técnica y el impacto de este tratamiento en la supervivencia de los pacientes hacen que este campo también deba verse como un área en expansión y una magnífica oportunidad para los neumólogos. Las unidades de cuidados respiratorios intermedios, en las que es

TABLA I

Artículos originales, editoriales y revisiones publicados por autores españoles en revistas del área del sistema respiratorio del Science Citation Index Expanded-Journal Citation Reports durante el período 1973-2005²⁸

Tipo de artículo	1973-1980	1981-1985	1986-1990	1991-1995	1996-2000	2001-2005	Total
Originales	55	101	186	325	619	1.003	2.289
Editoriales	1	0	0	15	11	141	168
Revisiones	0	1	3	6	7	20	238
Total	56	102	189	346	637	1.164	2.695

posible realizar una vigilancia cardiorrespiratoria continuada, con la posibilidad de instaurar, si es necesario, una VMNI, debieran extenderse, como mínimo, a todos los hospitales españoles de segundo y de tercer nivel³¹. Además, la necesidad de prestar una atención continuada a los pacientes a quienes se instauran estas nuevas formas de tratamiento justifica y hace que sea imprescindible la implantación de guardias de neumología. Por ello, el área de la VMNI no debiera desaprovecharse, sobre todo por el enorme beneficio que proporciona a algunos pacientes con enfermedades respiratorias, pero también por ser un camino para el desarrollo de la especialidad. Finalmente, campos como el de la broncología intervencionista, la telemedicina, la neumología domiciliaria o la investigación básica y clínica son otros ejemplos de algunas de las posibilidades que, gracias al desarrollo técnico actual o a las modalidades de asistencia que se vislumbran para el futuro, se presentan como nuevas oportunidades para los neumólogos en los próximos años³²⁻³⁵.

Por todo ello, en este momento pudiera ser conveniente, para aprovechar al máximo las posibilidades referidas, fomentar las relaciones con la medicina primaria, así como potenciar áreas estratégicas como la de la rehabilitación respiratoria o la enfermería neumológica. A este respecto, el crecimiento exponencial de los contenidos de la patología respiratoria y la experiencia teórica y práctica acumulada en esta materia debieran consolidar el liderazgo científico del neumólogo en el campo de las enfermedades torácicas. La formación en las técnicas de la medicina basada en la evidencia también debiera favorecer la consecución de este objetivo³⁶. La aplicación de estas técnicas por neumólogos con experiencia clínica reconocida, la elaboración de recomendaciones, normativas y guías clínicas referentes a la especialidad o la adaptación, en su caso, de los documentos internacionales más relevantes, en el ámbito de la SEPAR y de las sociedades autonómicas de neumología, son también buenas oportunidades para potenciar el papel del neumólogo.

No obstante, las mejores oportunidades para el desarrollo de nuestra especialidad también dependen, y dependerán aún más en el futuro, de las actividades realizadas por la SEPAR, como sociedad científica que representa la neumología española. En este sentido, ya se ha señalado la importancia y el significado que han tenido y tienen los denominados "años SEPAR" (EPOC, asma, neumonías, cáncer de pulmón, apnea del sueño, tabaquismo, tuberculosis), cuya repercusión sobre la población general y la Administración sanitaria ha ido creciendo desde que se pusieron en marcha en el año 2002³⁷. Las campañas de difusión centradas en esas enfermedades han tenido como objetivo principal conseguir, precisamente, que aumentase el conocimiento que de ellas tienen los pacientes, sus familiares y, en general, toda la población española. A nuestro juicio, en el momento actual debe reflexionarse, especialmente en el seno de la Junta Directiva de la Sociedad, sobre si estas campañas han tenido o no la intensidad y las consecuencias deseadas y, por ello, si ésta es una estrategia que hay que mantener, modificar o redefinir.

El portal en internet de la SEPAR es sin duda una gran oportunidad para la neumología española. En la *web* de la SEPAR, en las secciones dedicadas a los socios (de uso protegido o restringido), a los profesionales sanitarios no socios y a los pacientes, los familiares y la población general, cabe el aprovechamiento de numerosas facetas de interés para el desarrollo de la especialidad. En el primero de los apartados mencionados es posible incluir, entre otras posibilidades, todo lo referente a: *a)* noticias y datos institucionales; *b)* información sobre la obtención de fondos internos o externos para la investigación neumológica; *c)* actividades de las áreas de trabajo o de los programas de investigación integrada; *d)* aspectos relacionados con la formación posgraduada (programas, intercambios, unidades acreditadas, etc.); *e)* formación continuada; *f)* libros, publicaciones periódicas, recomendaciones, guías y normativas de la Sociedad; *g)* áreas que incumben primordialmente a los residentes (información general, puestos de trabajo, noticias, etc.); *h)* reuniones, simposios, jornadas, cursos y congresos organizados por la SEPAR; *i)* correo electrónico para los socios, y *j)* enlaces con organismos, instituciones, sociedades científicas o revistas biomédicas de interés. Algunos de estos aspectos, como los que se refieren a las reuniones, los congresos, las recomendaciones y las revistas de la Sociedad, también pueden insertarse en la sección de la *web* dedicada a los profesionales sanitarios no socios, para aumentar su interés por nuestra especialidad y, en consecuencia, su visión de la neumología como una referencia constante en todo lo relacionado con las enfermedades respiratorias. Finalmente, las posibilidades de la sección orientada hacia los pacientes, los familiares y la población en general son también considerables: divulgación científica sobre las alteraciones respiratorias más prevalentes, monografías, revistas y libros sobre esas alteraciones específicamente dirigidos a los pacientes y sus familiares³⁸, noticias de interés neumológico general, información útil para las asociaciones de enfermos respiratorios, vínculos y enlaces, etc.

Mucho, si no todo, de lo dicho a propósito de las oportunidades que pueden derivarse de las actividades desarrolladas por la SEPAR cabe también aplicarlo al ámbito de las sociedades autonómicas de neumología. No obstante, parece evidente que para que el trabajo realizado por las sociedades autonómicas se erija como una auténtica oportunidad para la neumología española debiera producirse, como condición previa necesaria, una coordinación de los esfuerzos desarrollados por todas ellas, única vía para aunar objetivos, evitar la dispersión, favorecer el acuerdo científico y obtener el máximo rendimiento de los recursos disponibles. En sentido contrario, la falta de entendimiento entre la SEPAR y las sociedades autonómicas podría constituirse como una verdadera amenaza para nuestra especialidad. A título informativo cabe indicar que la fundación de estas sociedades tuvo lugar entre el final de la década de 1970 y los últimos años del siglo pasado, con la única excepción de la Sociedad Catalana de Pneumologia (SOCAP), que se formó en 1930³⁹. Cabe recordar también que en diciembre de 2003, de los 1.891 neumólo-

gos existentes en España, 1.643 eran socios de la SEPAR, mientras que 1.621 lo eran de alguna de las 14 sociedades autonómicas referidas. Un total de 190 neumólogos no pertenecían a la primera, pero sí a alguna de las segundas (tabla II). Es decir, en la mayoría de los casos los neumólogos españoles pertenecen tanto a la Sociedad nacional como a la sociedad autonómica correspondiente, lo que no hace sino reforzar la idea de que la coordinación y el entendimiento mencionados no son sólo deseables, sino también seguramente fáciles de conseguir.

La docencia de pre y posgrado también debe verse como una oportunidad para la neumología. Los estudiantes de medicina son los futuros médicos residentes y éstos, a su vez, serán los encargados de incrementar la vitalidad y la proyección de la especialidad. La nueva organización de la enseñanza del pregrado, como consecuencia de la próxima entrada en vigor del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), es una buena oportunidad para mejorar la relación con los estudiantes y para conseguir que aumente su conocimiento de los contenidos y de las competencias de la neumología; en definitiva, para lograr que nuestra especialidad aparezca como una buena posibilidad a la hora de elegir la residencia a realizar. A tal efecto deben desarrollarse en el futuro inmediato nuevas y rigurosas líneas para la actuación docente: tutorías de pregrado y posgrado (máster, doctorado, tesis doctoral), aulas de habilidades, espacios virtuales y, sobre todo, incorporación real del alumno en los servicios hospitalarios para que lleve a cabo su formación práctica.

Como una oportunidad pronto disponible en el ámbito de la docencia especializada cabe referirse al programa Hermes y al consiguiente desarrollo del *syllabus* (programa) neumológico. Es éste un proyecto de la European Respiratory Society que busca definir las competencias propias de la especialidad y un reconocimiento común que facilite realmente la libre circulación de los neumólogos por la Unión Europea⁴⁰. El *syllabus* trata de establecer las normas en las que debe basarse la adquisición de conocimientos, competencias y habilidades de los médicos en formación, así como los requisitos que deben cumplir las unidades de neumología que quieran estar acreditadas para la docencia del posgrado. Aprovechando este esfuerzo quizá debiera verse también como una oportunidad (que debiera promover o incluso poner en marcha la CNN) la renovación del significado y de la situación del tutor de residentes y la elaboración de una cartera de servicios docentes que permitiera seleccionar adecuadamente las rotaciones externas más enriquecedoras, de acuerdo con las características y las preferencias personales de cada residente.

Las oportunidades actuales en cuanto a la investigación en neumología son el resultado del trabajo realizado durante años por los especialistas españoles. Como ya se ha señalado, la constitución del CIBER de enfermedades respiratorias y la inclusión de la patología respiratoria crónica en el VII Programa Marco de la Unión Europea⁴¹ son circunstancias que abren nuevas posibilidades para la investigación neumológica, que a buen seguro aprovecharán muchos grupos españoles. Al respecto

TABLA II
Número de afiliados a cada una de las 14 sociedades autonómicas de neumología existentes en España a fecha 31 de diciembre de 2005*

Sociedad autonómica	N.º de afiliados
Asociació Il·lenca de Respiratori (AIRE)	45
Sociedad Asturiana de Patología del Aparato Respiratorio (ASTURPAR)	155
Sociedad Canaria de Aparato Respiratorio (NEUMOCAN)	101
Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica (NEUMOMADRID)	482
Asociación de Neumólogos del Sur (NEUMOSUR)	457
Sociedad Aragonesa de Aparato Respiratorio (SADAR)	84
Sociedad Extremeña de Aparato Respiratorio (SEAR)	29
Sociedad Castellano-Leonesa y Cantabria de Patología Respiratoria (SOCALPAR)	177
Sociedad Castellano-Manchega de Patología Respiratoria (SOCAMPAR)	17
Societat Catalana de Pneumologia (SOCAP)	350
Sociedade Galega de Patoloxia Respiratoria (SOGAPAR)	180
Sociedad Murciana de Patología del Aparato Respiratorio (SOMUPAR)	53
Sociedad Valencia de Neumología (SVN)	202
Sociedad Vasco-Navarra de Patología del Aparato Respiratorio (SVNPAR)	172

*Entonces el número total de socios en dichas sociedades era de 2.504. En esa misma fecha la SEPAR contaba con 2.636 socios.

cabe señalar, no obstante, que, aunque la investigación en este campo ha mejorado mucho en los últimos años, deberían realizarse más estudios poblacionales que aborden los problemas respiratorios más importantes y que sean, además, clínica y socialmente relevantes.

El excelente trabajo clínico y de investigación efectuado durante años por los especialistas españoles ha permitido que actualmente se den unas condiciones muy favorables para aumentar la presencia de la neumología española en el ámbito internacional. El mejor conocimiento del idioma inglés y las facilidades de comunicación que se derivan del uso de internet debieran favorecer que los especialistas recién formados solicitaran y consiguieran becas de ampliación de estudios en el extranjero con mayor facilidad y en mayor número. La proyección internacional de estos especialistas y el beneficio que de sus estancias en el extranjero puede derivarse, tanto desde el punto de vista científico como también desde la perspectiva de la integración de los médicos españoles en las estructuras que gobiernan la evolución de la neumología mundial, deben considerarse una excelente oportunidad.

Finalmente, es obligado terminar con un sincero agradecimiento a los que, durante las décadas pasadas, han luchado por nuestra especialidad y han hecho posible que hoy existan bases sólidas sobre las que asentar la planificación del futuro de la neumología española. En este breve artículo se han señalado algunos aspectos que

pueden marcar ese futuro y hacer que discurra por caminos que todos deseamos que sean favorables. El trabajo, la ilusión y la visión estratégica de los neumólogos actuales serán los factores que lo condicionen. Ojalá acertemos.

BIBLIOGRAFÍA

- Celli B. COPD: desde el nihilismo no justificado a un optimismo razonable. *Arch Bronconeumol*. 2002;38:585-8.
- Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. Demografía médica en España. Mirando al futuro. Madrid: Fundación CESM; 2005.
- González López-Valcárcel B, Barber Pérez P. Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2006-2030). Las Palmas: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2007 [accedido 18 Mar 2007]. Disponible en: http://www.msc.es/novedades/docs/necesidadesEspeciales06_30.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2006. Colaboremos por la salud [accedido 18 Mar 2007]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2006/es/index.html>
- Lambert TW, Goldacre MJ, Turner G. Career choices of United Kingdom medical graduates of 2002: questionnaire survey. *Med Educ*. 2006;40:514-21.
- Anónimo. Foros de medicina, salud y enfermería [accedido 18 Mar 2007]. Disponible en: http://www.portalesmedicos.com/foros_debate_medicina_salud/showthread.php?Cat=&Number=3404&page=0&view=expanded&sb=5&o=&fpart
- Jelman A, Ward E, Hao Y, Thun M. Trends in the leading causes of death in the United States, 1970-2002. *JAMA*. 2005;294:1255-9.
- World health statistics 2006. WHO library cataloguing-in-publication data [accedido 18 Mar 2007]. Disponible en: <http://www.who.int/whosis/whostat2006/en/index.html>
- Murray CJL, López AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: global burden of disease study. *Lancet*. 1997;349:1498-504.
- Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990. *Int J Cancer*. 1999;80:827-41.
- Skuladottir H, Olsen JH. Epidemiology of lung cancer. *Eur Respir Monogr*. 2001;17:1-12.
- Sobradillo Peña V, Miravittles M, Gabriel R, Jiménez Ruiz CA, Villasanté C, Masa JM, et al. Geographic variations in prevalence and underdiagnosis of COPD. *Chest*. 2000;118:981-9.
- Eder W, Ege MJ, Von Mutius E. The asthma epidemic. *N Engl J Med*. 2006;355:2226-35.
- Perpiñá Tordera M. Asma. Epidemiología, etiología, patogenia y anatomía patológica. En: Martín Escribano P, Ramos Seisdedos G, Sanchis Aldás J, editores. *Medicina respiratoria*. Madrid: Aula Médica Ediciones; 2006. p. 773-8.
- Durán J, Esnaola S, Ramón R, Iztueta A. Obstructive sleep apnea-hypopnea and related clinical features in a population-based sample of subjects aged 30 to 70 years. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001;163:685-9.
- European Commission. Eurostat. Europe in figures. Eurostat yearbook 2006-2007. Health [accedido 18 Mar 2007]. Disponible en: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1090,30070682,1090_33076576&_dad=portal&_schema=PORTAL
- Bolliger CT, Sutedja TG, Strausz J, Freitag L. Therapeutic bronchoscopy with immediate effect: laser, electrocautery, argon plasma coagulation and stents. *Eur Respir J*. 2006;27:1258-71.
- Venuta F, Rendina EA, De Giacomo T, Anile M, Diso D, Andretti C, et al. Bronchoscopic procedures for emphysema treatment. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2006;29:281-7.
- Durán Cantolla J, Puertas Cuesta FJ, Pin Arboledas G, María Cano JS. Consenso nacional sobre el síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS). *Arch Bronconeumol*. 2005;41 Supl 4:5-110.
- Lloyd-Owen SJ, Donaldson GC, Ambrosino N, Escarabill J, Farré R, Fauroux B, et al. Patterns of home mechanical ventilation use in Europe: results from the Eurovent survey. *Eur Respir J*. 2005;25:1025-31.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE n.º 280, de 22 de noviembre de 2003.
- Villena Garrido V, Bonany Miralles P, Girona Solé I. La historia de la SEPAR con nombres y fechas. En: Álvarez-Sala Walther JL, Casan Clarà P, Villena Garrido V, editores. *Historia de la neumología y la cirugía torácica españolas*. Madrid: Ramírez de Arellano Editores SL; 2006. p. 391-441.
- Perpiñá Tordera M, Xaubet Mir A, Casan Clarà P, García Río F, Sánchez de León R. Primer factor de impacto en ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA. *Arch Bronconeumol*. 2004;40:337.
- Aleixandre Benavent R, Valderrama Surian JC, Castellano Gómez M, Simó Meléndez R, Navarro Molina C. ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA: una de las 3 revistas médicas españolas con mayor factor impacto nacional. *Arch Bronconeumol*. 2004;40:563-9.
- Perpiñá Tordera M. Archivos de Bronconeumología. En: Álvarez-Sala Walther JL, Casan Clarà P, Villena Garrido V, editores. *Historia de la neumología y la cirugía torácica españolas*. Madrid: Ramírez de Arellano Editores SL; 2006. p. 237-50.
- Peces-Barba Romero G. Las publicaciones de la SEPAR. En: Álvarez-Sala Walther JL, Casan Clarà P, Villena Garrido V, editores. *Historia de la neumología y la cirugía torácica españolas*. Madrid: Ramírez de Arellano Editores SL; 2006. p. 251-74.
- Soto Campos JG, Álvarez Gutiérrez FJ, Abad Cabaco F, Carboneros de la Fuente F, Durán Cantolla J, Freixinet Gilart J, et al. Distribución de neumólogos y cirujanos torácicos en España. *Arch Bronconeumol*. 2002;38:209-13.
- García Río F, De Granda Orive JI, Benavent RA. La investigación española en patología respiratoria. En: Álvarez-Sala Walther JL, Casan Clarà P, Villena Garrido V, editores. *Historia de la neumología y la cirugía torácica españolas*. Madrid: Ramírez de Arellano Editores SL; 2006. p. 275-94.
- Agustí A, Pozo F, Roca J, Rodríguez de Castro F, Salvatierra A. ¡Léame, por favor! *Arch Bronconeumol*. 2005;41:50-2.
- De Granda JI, Carrión F, Alonso S, Márquez FL, Riesco JA, Sampablo I, et al. Atención y prestación de servicios en materia de tabaquismo. *Arch Bronconeumol*. 2006;42:600-4.
- Torres A, Ferrer M, Blanquer JB, Calle M, Casolivé V, Echave JM, et al. Unidades de cuidados respiratorios intermedios. Definición y características. *Arch Bronconeumol*. 2005;41:505-12.
- Corral Peñafiel J, Gómez Espárrago A, Masa Jiménez F. Telemedicina y sus aplicaciones en las enfermedades respiratorias. [Accedido 18/03/2007]. Disponible en: <http://www.revistadesalud.com/index.php/revistaesalud/article/viewFile/81/189>
- Vitacca M, Scalvini S, Spanevello A, Balbi B. Telemedicine and home care: controversies and opportunities. *Breathe*. 2006;3:148-58.
- Kolb M, Martin G, Medina M, Ask K, Gauldie J. Gene therapy for pulmonary diseases. *Chest*. 2006;130:879-84.
- Álvarez-Sala Walther JL, Viejo Bañuelos JL. Atención domiciliar en neumología. Madrid: Aula Médica; 2006.
- Grupo de medicina basada en la evidencia del Servicio de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Medicina basada en la evidencia [accedido 18 Mar 2007]. Disponible en: <http://www.mbeneumologia.org>
- Rajas Naranjo O, Aspa Marco J. 2004: año de la neumonía. Consecuencias e impacto científico en ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA. *Arch Bronconeumol*. 2006;42:541-52.
- Casan Clarà P. Enfermedades respiratorias. Consejos para pacientes. Barcelona: Publicaciones Permanyer; 2005.
- De Lucas Ramos P, Álvarez Gutiérrez FJ, Balloira Villar A. Las sociedades autonómicas de patología respiratoria. En: Álvarez-Sala Walther JL, Casan Clarà P, Villena Garrido V, editores. *Historia de la neumología y la cirugía torácica españolas*. Madrid: Ramírez de Arellano Editores SL; 2006. p. 355-89.
- Loddenkemper R, Séverin T, Eiselé JL, Chuchalin A, Donner CF, Maria GD, et al. Hermes: a European core syllabus in respiratory medicine. *Breathe*. 2006;3:59-69.
- European Parliament. Recommendation for second reading on the Council common position for adopting a decision of the European Parliament and of the Council concerning the seventh framework programme of the European Community for research, technological development and demonstration activities (2007-2013) [accedido 18 Mar 2007]. Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPORT+A6-2006-0392+0+DOC+PDF+V0//EN>