



BIBLIOGRAFIA

1. Harvey-Smith W, Bush W, Northrop C. Traumatic bronchial rupture. AJR 1980; 134:1.189-1.193.
2. Kook Sang OH, Fleschner FG, Wyman SM. Characteristic pulmonary findings in traumatic complete transection of a main-stem bronchus. Radiology 1969; 92:371-372.
3. Kumpe DA, Kook Sang OH, Wyman SM. A characteristic pulmonary finding in unilateral complete bronchial transection. AJR 1970; 110:704-706.

Formación de neumólogos

Sr. Director: Creo que sería útil atender a la convocatoria del Dr. Martín Escribano y comentar el editorial, que sobre «Formación de Neumólogos» ha publicado en esa revista¹. Aunque en líneas generales estoy de acuerdo con ese editorial desearía referirme a la primera consideración, la que trata de la evaluación de las necesidades de la asistencia neumológica en nuestro país. Mis comentarios se dirigen a estos dos puntos:

El primero es el de la evaluación de esas necesidades que hace fundándose en los datos que aporta el artículo de Almenar Roig y colaboradores en el mismo número². La deducción que hace el Dr. Martín Escribano es que, según esos datos, se producen en la actualidad 445 consultas semanales de neumología por 100.000 habitantes (en el país valenciano). A esta cifra debe haberse llegado sumando las tasas de utilización de los servicios de Neumología por 1.000 habitantes en cada uno de los tres grupos de edad consignados: de 0 a 14 años, de 14 a 64 años y de más de 65 años, que vienen recogidas en la tabla III de dicho artículo. Creo que la deducción es incorrecta: la cifra que da sería el resultado de la suma de cada una de esas tasas pero referidas a 100.000 habitantes, es decir, que valdrían para una población de 300.000 habitantes. Para ser exactos habría que dividir la cifra de 445 por 3, lo que nos da una tasa de consultas semanales por 100.000 habitantes de 148,3. Esta cifra está mucho más cerca de la tasa total por 1.000 habitantes que dan Almenar Roig et al² que es de 1,16, lo que traducido a 100.000 habitantes serían 116. La coincidencia no es completa probablemente porque Almenar et al han tenido en cuenta las cifras de habitantes que para cada grupo da la pirámide de edad. Aun así, la cifra me parece muy teórica y sujeta a grandes variaciones sobre todo si la asistencia neumológica se hace de forma algo distinta de la actual.

El segundo punto es, a mi modo de ver, mucho más importante. Es el que plantea la siguiente pregunta: *¿Cuál es el tipo de asistencia que debe efectuar un neumólogo de Asistencia Primaria?* A mi juicio no debe limitarse a ver clínicamente a un enfermo cada diez minutos durante ocho horas diarias, como parece proponerse en el mencionado

editorial, sino que debería, además de ver a los enfermos, realizar algunas de las exploraciones que según el Plan de Formación de Especialistas de Neumología es necesario conocer prácticamente para obtener el título de neumólogo. Este tipo de asistencia es, precisamente, la que están desarrollando en la actualidad los neumólogos adscritos a hospitales de primer nivel y que tienen un nombramiento de «neumólogo de área». Desposeerlos de este tipo de actuación me parece que sería reducir su actividad a un nivel que conllevaría un importante componente de frustración.

La enumeración de las técnicas que estos neumólogos deben realizar debería ser objeto de estudio, bien por el Insalud o sus equivalentes regionales, bien por la misma Comisión de Neumología. Si se me pidiese mi opinión diría que esas técnicas podrían ser: espirometría, gasometría arterial, fibroscopia con anestesia local, pruebas alérgicas cutáneas, Mantoux, punción pleural diagnóstica y terapéutica y biopsia pleural con aguja.

Si se admite esto, es necesario reservar algún tiempo de las cuarenta horas semanales para efectuar estas técnicas que por otra parte necesitan un personal auxiliar. Esto significaría que la evaluación obtenida por el Dr. Martín Escribano o la presentada por el Dr. Almenar serían sólo un punto de referencia, que habría que corregir bastante.

Por último, mi propuesta se dirige a reducir gran parte de la diferencia de nivel asistencial entre la neumología de la Asistencia Primaria y la de segundo o tercer nivel y con ello a facilitar la comunicación y el intercambio entre los neumólogos de estos distintos niveles.

J. López Mejías

Servicio de Neumología. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

BIBLIOGRAFIA

1. Martín Escribano P. Formación de neumólogos. Editorial. Arch Bronconeumol 1987; 23:1-3.
2. Almenar Roig FD, Martí Vidal SE, Sanjuán Nebot L et al. Utilización de los Servicios de Salud en la Seguridad Social: la especialidad de pulmón y corazón en la Comunidad Valenciana. Arch Bronconeumol 1987; 23:20-26.

Sr. Director: La carta del Dr. López Mejías tiene gran interés porque apunta aspectos muy importantes, no tanto en la formación de neumólogos, como en su ejercicio profesional futuro.

He estimado una media de 4,45 consultas en Neumología, en Asistencia Primaria, y para la Comunidad Valenciana, sumando las cifras correspondientes a los tres grupos etarios; sobre este



dato se apunta una cifra de 1,85 neumólogos por 100.000 habitantes, para asumir toda la asistencia primaria de la especialidad. Obviamente, a esta cifra hay que añadir la correspondiente a los neumólogos de ámbito hospitalario. He usado estos datos como referencia a los procedentes de la literatura, mostrando una suficiente aproximación, en cuanto a la necesidad de especialistas.

El aspecto al que se refiere el Dr. López Mejías es el de la idónea distribución del trabajo asistencial y aquí sí que es de interés la idea, hasta ahora sólo esbozada, de la interrelación de los especialistas intra y extrahospitalarios en el Área Asistencial. Es la organización del trabajo en este Área la que permitirá participar a todos los facultativos especialistas en tareas asistenciales y también, docentes o investigadoras, aunque con porcentajes de actividad en estos tres campos, diferentes.

Muchos factores van a incidir en un futuro próximo en la necesidad de neumólogos: la mejoría de la asistencia primaria no neumológica, que descargará las consultas de nuestra especialidad de muchos problemas menores; la posibilidad de realizar técnicas sencillas en los Centros de Salud, espirometrías como mínimo; la participación de los facultativos del Área en el Hospital, que producirá la práctica desaparición de las consultas externas de los hospitales y evitará la duplicidad de estudios; etc. Todo ello requerirá estudios, en los próximos años, que determinen más exactamente las necesidades de neumólogos en nuestro país y su idónea distribución. Igualmente merece un debate a la más amplia escala posible, la organización futura de la asistencia neumológica a todos los niveles.

P. Martín Escribano

Servicio de Neumología. Hospital 1.º de Octubre. Madrid.

Sr. Director: La redacción de esa revista me ha solicitado que aclarara algunos aspectos de nuestro artículo «Utilización de los servicios de salud en la Seguridad Social. La especialidad de pulmón y corazón...», publicado en esa revista (*Arch Bronconeumol* 1987; 23:20-26) y debatido, respecto al significado de algunos datos en él contenidos, por el Dr. Martín Escribano y el Dr. López Mejías.

La interpretación de la «tasa de utilización de servicios» es errónea por parte de ambos doctores. La «tasa de utilización» incluye en el numerador el número de consultas del grupo específico que quiere ser analizado y en el denominador la población de dicho grupo. Por lo cual, al ser fracciones de diferente denominador, la «tasa total» no es ni la suma de la de los grupos, ni su promedio, sino un valor diferente, donde en el numerador consta el total de consultas y en el denominador el total de la población.

Así pues, y siguiendo la exposición del Dr. Martín Escribano hecha sobre el artículo publicado en su revista, la transformación de nuestros datos proporcionaría: 116 consultas por 100.000 habitantes en una semana, o lo que es lo mismo, una frecuencia de 0,06 consultas por habitante y año.

También quisiera comentar la apreciación realizada por el Dr. López Mejías acerca de que la tasa obtenida es muy teórica y sujeta a grandes variaciones, ante lo cual debemos argumentar:

1. El estudio de un año completo¹ ha proporcionado una tasa de utilización de servicios ambulatorios especializados por causa neumológica de 1,25 consultas por 1.000 habitantes por semana, equivalente a 125 consultas semanales por 100.000 habitantes, o lo que es lo mismo, una frecuencia de 0,07 consultas por habitante y año, lo que implica una variación muy relativa.

2. La OMS², en uno de sus múltiples diseños de evaluación de utilización de servicios, consideró como metodológicamente adecuada la recolección de los datos obtenidos durante dos semanas. Los datos por nosotros presentados refieren 11 estudios transversales de una semana de duración y repartidos durante un año para evitar el sesgo de la estacionalidad.

Por otra parte, el Dr. López Mejías plantea en su carta al Director, la conveniencia de realizar una serie de exploraciones a nivel ambulatorio, en la especialidad de Neumología, fundamentándolo en que son exploraciones incluidas en el Programa de Formación de Especialistas Neumólogos, y que el desposeerlos de este nivel de actividad contribuye a la frustración del especialista.

Este planteamiento no tiene en cuenta, en ningún momento, los elementales principios de la Planificación Sanitaria, en la que se considera fundamental la frecuencia de un proceso morboso en la población para dotar de los recursos materiales y humanos necesarios para su atención.

Es por ello fundamental conocer la frecuencia de enfermedad en la comunidad: incidencia y prevalencia y, en su ausencia, conocer la demanda asistencial en el campo que nos ocupa. Esto implica analizar qué enfermedades generan la utilización actual de los servicios de Especialidades Ambulatorias, de Hospitales de Área y sus Consultas Externas. Con estos diagnósticos se analiza qué tipo de pruebas exploratorias son necesarias y qué aparataje requieren y partiendo de la frecuencia de uso calculada, valorar la amortización del equipamiento que se pretende utilizar, al igual que estudiar a qué nivel debe situarse Hospital, Consultas Externas o bien Centros Periféricos de Especialidad (actuales ambulatorios).

En el modelo sanitario actual se establecen dos niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Especializada y es dentro de esta última donde se sitúa el neumólogo de área (denominado