



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 completo<sup>1</sup> 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.

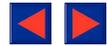
2. La OMS<sup>2</sup>, en uno de sus múltiples diseños de evaluación de utilización de servicios, consideró como metodológicamente adecuada la recolección de los datos obtenidos durante dos semanas. Los datos por nosotros presentados refieren 11 estudios transversales de una semana de duración y repartidos 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



neumólogo de asistencia primaria por los Dres. Martín Escribano y López Mejías) que viene incluido a partir del primer nivel de atención especializada, según la OM de 25 de abril de 1984 (BOE 28-4-84).

**F. Almenar Roig**  
Instituto Nacional de la Salud.  
Valencia.

#### **BIBLIOGRAFIA**

1. Almenar Roig FD et al. Utilización de servicios de asistencia especializada ambulatoria en la Seguridad Social en la Comunidad Valenciana. Valencia. Consellería de Sanidad e INSALUD Valencia. 1987.
  2. White KL et al (OMS). Fundamentación y práctica de la planificación y la gestión nacionales de los servicios de salud. Cuadernos de Salud Pública n.º 67. Ginebra 1977.
-