



## 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 mainstem 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 revista<sup>1</sup>. 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 número<sup>2</sup>. 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 al<sup>2</sup> 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