



FORMACION DE NEUMOLOGOS

P. MARTIN ESCRIBANO

Jefe de la Sección de Neumología
Hospital 1.º de Octubre. Madrid.

En este mismo número de Archivos de Bronconeumología, se publica un interesante artículo¹, sobre el número de consultas en neumólogos, generadas en la asistencia primaria en la Comunidad Valenciana: en toda ella, y como media semanal, se producen 4,45 consultas de este tipo por cada 1.000 habitantes.

Este dato, junto a otros muchos similares, obtenidos ya o en proceso de elaboración, podrán fijar las bases de un Programa integral de Asistencia Neumológica, y, consecuentemente, el correspondiente a la formación de Especialistas. Vamos a hacer algunos comentarios sobre factores a tener en cuenta en la elaboración de un programa ideal de especialización en Neumología. Pido, además, a todos los interesados en el tema, que deberían ser todos los especialistas, y con mayor razón a los más jóvenes, su aportación de sugerencias o nuevas ideas, convencido de la trascendental importancia del tema, por una parte, y de la actualidad que ahora tiene, su adecuada programación. Creo que los principales factores a considerar son los siguientes:

1. Evaluación, sobre bases reales, de las necesidades de asistencia neumológica, en nuestro país.
2. Disponibilidad actual de Neumólogos, y características de su formación.
3. Previsiones en la evolución de la Especialidad.
4. Estimación del ritmo necesario en la producción de nuevos Neumólogos.
5. Características, calidad y duración del período de formación.
6. Centros disponibles para la formación.

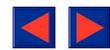
Las *necesidades de Neumólogos* han sido estimadas por diferentes vías: dos neumólogos por 100.000 habitantes adultos, o tres por 100.000 si se incluyen niños², uno por 68.000³, etc. El dato aportado en el artículo de referencia¹ es el de 445 consultas semanales por 100.000 habitantes. Estimado diez minutos por consulta, supondrían 74 horas, que ocuparían a 1,85 Neumólogos de Asistencia Primaria, con una dedicación, exclusivamente Asistencial, de 40 horas semanales, y por 100.000 habitantes. Se ha utilizado un tiempo medio por consulta de diez minutos que es la media aceptada por la OMS en asistencia primaria, superior evidentemente a la actual de nuestros ambulatorios, pero inferior a la de las

consultas externas de nuestros hospitales; concretamente, en el nuestro y para Neumología, se calcula un tiempo de treinta minutos para un enfermo nuevo, y de 15 para una revisión; aunque no hay razón para aceptar dos niveles de calidad asistencial, este tiempo medio de diez minutos podría ser adecuado, teniendo en cuenta el tipo de patología en asistencia primaria, más sencilla y con mayor porcentaje de revisiones.

El segundo punto es el de la *disponibilidad actual de neumólogos* en ejercicio. Tampoco se conoce este dato con exactitud; las posibles aproximaciones son, el número de especialistas que están en la plantilla del Insalud⁴, o el número de miembros de la Sociedad Española de Patología Respiratoria, que es la que agrupa el mayor número de especialistas del país. En el Insalud⁵, para 1982, constan 854 especialistas de Pulmón y Corazón en asistencia extrahospitalaria, y 140 neumólogos en la hospitalaria; considerando un reparto al 50 % en el desdoblamiento de las primeras plazas, habría 567 neumólogos que suponían 1,46 por 100.000 habitantes; no es posible evaluar el número de neumólogos fuera de la red asistencial pública. Por otra parte, SEPAR tiene actualmente unos 1.200 socios; he hecho un análisis de la dedicación fundamental, conocida por mí en un 65 % de los casos, de los miembros correspondientes a las comunidades de Castilla-León, Extremadura y Madrid: 53 % ejercen como neumólogos, 24 % son cirujanos torácicos, y el resto pertenecen a otras especialidades, 8,6 % alergólogos, 3'6 % internistas, 3'6 % cardiólogos, etc.; considerando como neumólogos estrictos también a aquellos cuya dedicación fundamental no conozco, resultaría un porcentaje máximo de 72,9 % de neumólogos; si extrapolamos este porcentaje al resto del país, el número máximo de neumólogos activos sería de 875.

El 46 % de los médicos del Insalud⁴ tiene menos de 30 años; se puede estimar que más de la mitad de los neumólogos actuales, han hecho su especialidad a través del sistema MIR.

En relación a *previsiones en la evolución de la Especialidad*, creemos que por el momento no hay circunstancias que limiten en el futuro próximo el campo de nuestra actividad; aunque la tuberculosis parece estar diluyéndose en la medicina primaria,



otros campos están ganando en frecuencia, como el carcinoma broncogénico, o en rentabilidad, como las nuevas pruebas diagnósticas, o en profundidad como en las enfermedades pulmonares de base inmunológica; entre ellas, el asma, está ocupando de forma cada vez más marcada, el interés de los neumólogos.

Desmontada la Red asistencia de la Aisna, antiguo Patronato Nacional Antituberculoso, deberán tener cada vez más importancia y ser más numerosas, las unidades neumológicas de los hospitales de la red pública, produciéndose una auténtica reconversión de la red preferentemente fisiológica, en la red general. En este sentido está también la idea de constituir áreas asistenciales en las que los especialistas de los Centros de Salud estén íntimamente conectados con los hospitales correspondientes.

Aunque los cálculos anteriores tengan una base sólo relativamente firme, podemos asegurar que en el momento actual el país no está saturado de neumólogos, siendo las necesidades claramente superiores a la disponibilidad de las plazas tipificadas, e incluso a la de neumólogos. Consideramos totalmente *necesario mantener activa la formación* de nuevos Especialistas, no sólo para sustituir las bajas que se vayan produciendo sino para ocupar las nuevas que se deban crear. La Comisión Nacional de Neumología estima esta necesidad en 45 plazas de formación, al año, y para los próximos diez años.

Hasta ahora hemos comentado datos sobre el número de neumólogos necesarios, de los existentes, y sobre el número de jóvenes postgraduados a especializar. Ahora nos ocuparemos de la *calidad de esta formación*.

Nuestra especialidad ha sido sometida en pocos años, a cambios muy importantes. Convivimos, dentro de nuestra sociedad SEPAR, por cierto, de forma muy cordial, neumólogos de muy diversa formación; probablemente casi la mitad, no hemos tenido acceso a un aprendizaje sistematizado, lo cual representa una formación poco homogénea, con brillantes cimas, pero con importantes valles o lagunas, independientemente del gran coste personal y material que ello supuso. Así, algunos procedemos de la fisiología, muy brillante en su época, pero ahora sobrepasada; otros de una broncología rígida en su utillaje y en sus conceptos; otros, de una fisiopatología excesivamente instrumentalizada con un claro distanciamiento de la clínica; otros de la desafortunada catalogación de especialistas de pulmón y corazón; otros, en fin, de la medicina interna, balanceada en un momento determinado en este aspecto concreto. La implantación del sistema de formación de postgraduados, MIR, ha supuesto para nuestra especialidad un salto cualitativo extraordinario que nos permite iniciar, con algún retraso, pero iniciar al fin, una Neumología moderna, integral, cuyo dato diferenciador más característico sea, quizás, una base muy fuerte en Medicina Interna. Creo que, independientemente de las figuras realmente señeras con recono-

cimiento internacional, que nuestra especialidad tuvo siempre, tiene ahora una calidad media, en general, más que aceptable, desde luego, no inferior a la de otros países de la Comunidad Europea, que ahora deberá ser nuestra obligada referencia. No creo que nuestra especialidad, y sobre todo nuestros jóvenes neumólogos tengan dificultad para una integración plena en la Comunidad. No obstante debe tratarse de conseguir el máximo nivel posible, conceptual y de habilidad técnica, a través del proceso idóneo, que en el momento actual es el sistema de formación de especialistas, MIR.

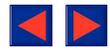
El *programa de formación* deberá contemplar todos los aspectos que están dentro de la especialidad, y su desarrollo no será preferentemente teórico, sino práctico obligado por la realidad asistencial inmediata; se efectuará de forma supervisada y con responsabilidad creciente.

La *duración* actual del programa es de cuatro años. En algún hospital se ha conseguido ampliar la formación en un quinto año opcional, y en otros, permanecen los neumólogos un tiempo adicional de forma voluntaria; en ambos casos su dedicación preferente se dirige a la investigación clínica; en mi opinión, puede aceptarse, pues, que la formación básica puede hacerse en cuatro años.

Diversas circunstancias van a incidir en este programa; una de ellas es la ordenación jurídica de la Comunidad Europea, y otra, el proyecto de hacer una base de dos años en Medicina Interna, seguida de otros dos años en Neumología; está por decidir aún, si esta base internista previa a la especialización puede ser común, o ya diferenciada para las diferentes especialidades médicas.

Creo que los *centros acreditados* en los que se debe hacer la formación, deben ser las mejores unidades asistenciales disponibles en nuestro país; felizmente parece haber suficientes unidades con capacidad de ofrecer un buen aprendizaje. Por ello se ha considerado esencial que estas unidades estén realmente en hospitales generales, para así ofrecer al postgraduado todas las oportunidades posibles de diferentes contactos, ocasionales o buscados, con todos los diversos aspectos de la medicina, tratando de ampliar al máximo las perspectivas del formando y no limitarlas a la propia unidad. Es posible que, en el futuro, con un mejor nivel general en nuestra especialidad, se revaloren para la formación de especialistas, grupos de trabajo más particulares⁵. De esta forma los médicos recién formados en la especialidad, estarán en condiciones de pasar con éxito pruebas teóricas y prácticas, para su diplomación definitiva en nuestro país y en la Comunidad Europea.

La formación de especialistas está regulada actualmente por la Ley de Especialidades Médicas⁶, que implica a los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, otorgándose funciones, al Consejo Nacional de Especialidades Médicas y a las Comisiones Nacionales de cada Especialidad. Constituidos hace dos años, unas nuevas Comisiones y



un nuevo Consejo, ambos han tenido una vida activísima de puesta a punto de programas y criterios de acreditación de Unidades y Centros. Los proyectos en curso de estos organismos son muy amplios, con miras de la ordenación jurídica de la Comunidad Europea. La administración hace suyas estas decisiones, considerando, por su parte, aspectos políticos, técnicoadministrativos y presupuestarios. La Sociedad Española de Patología Respiratoria y las demás Sociedades neumológicas de ámbito autonómico, colaboran con sus iniciativas e informes técnicos. Las actuales perspectivas de colaboración de todos estos elementos pueden considerarse como excelentes. Esperemos que puedan ser capaces de realizar un trabajo que permita asentar las mejores bases para un óptimo desarrollo en el futuro, de nuestra Especialidad.

Lamentablemente en este tema hay aún demasiadas incógnitas: faltan, por ejemplo, los datos de epidemiología e infraestructura sanitaria necesarios para el cálculo más exacto de las necesidades, etc.; por ello, el análisis efectuado es, en general, altamente especulativo. Parece haber menos dudas sobre el tipo de formación idónea; no obstante aun es un tiempo demasiado corto para poder analizar de forma fehaciente los resultados a largo plazo del sistema MIR.

Sería conveniente que SEPAR abriera una línea de análisis de este tema, constituyendo, si fuera posi-

ble, un grupo de trabajo *ad hoc*. Independientemente, y a título individual, sería útil la aportación de cuantos datos particulares estuvieran disponibles, para ayudar a completar el cuadro de organización de nuestra Especialidad. Invito a todos los interesados, que deberían ser todos los Neumólogos, y más aún los más jóvenes, a tomar cualquier tipo de iniciativa en este sentido, proponiéndoles en principio, el uso de la sección de *Cartas al Director* de esta Revista.

BIBLIOGRAFIA

1. Almenar Roig FD, Martí Vidal JF, Sanjuan Nebot L, Martínez García-Olalla MJ, Gracia Bonet C, Andrés Barea J. Utilización de los Servicios de Salud en la Seguridad Social: la especialidad de pulmón y corazón en la Comunidad Autónoma Valenciana.
2. Editorial. Pulmonary Disease manpower Survey Committee. Survey of Professional Manpower in Pulmonary Disease. *Am Rev Respir Dis* 1973; 107:879.
3. Editorial. Pulmonary Manpower Report. American Thoracic Society Final Report. *Am Rev Respir Dis* 1983; 127:665.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Oferta de Médicos en España. Servicio de publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. 1984. Madrid.
5. Editorial. Regional thoracic medical centres. *Thorax* 1986; 41:417.
6. Real Decreto 127/1984 de 11 de enero por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médicos Especialistas. *Boletín Oficial del Estado* de 31-1-1984, pp. 2524 a 2528.