

# Reflexiones sobre la neumología

Miembro de la Academia Nacional de Medicina de México

Comunicación con: Favio Gerardo Rico-Méndez

Tel: (55) 5679 8397

Correo electrónico: vyky0110@hotmail.com

## Resumen

La neumología enfrenta el insuficiente número de aspirantes para realizar la especialidad y de especialistas formados, así como la sobrecarga de las actividades asistenciales, que tienen como secuela las limitadas acciones de investigación, docencia y educación continua. Los responsables para ofrecer soluciones son los propios neumólogos, con una actitud crítica y comprometida.

**Palabras clave:** neumología, competencia profesional, educación continua

## Summary

The pneumology faces problems like the lack of candidates to learn the specialty, a limited pulmonologists trained, and as consequences: excess of medical care activities that result in low research, teaching and medical continuing actions. The responsible to offer solutions are the own pulmonologists to give an answer with a critical attitude, responsibility and a lot of compromise.

**Key words:** pulmonary medicine, professional competence; education, continuing

Para que la neumología se constituyera en una especialidad médica se conjugaron hechos científicos, epidemiológicos y de políticas sanitarias, que permitieron la integración conceptual, la delimitación del campo de estudio y práctica, y la proyección social e integración de esta disciplina a la medicina moderna.<sup>1,2</sup>

El Departamento de Neumología del Hospital General del Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, ha enfrentado una demanda creciente de servicio por parte de otras especialidades del segundo nivel de atención, que cotidianamente refieren a sus enfermos neumológicos a urgencias, hospitalización y consulta externa. Lo anterior traduce dos situaciones: por un lado, la insuficiente cantidad de médicos especialistas en esta disciplina, al menos en el Instituto. Por otro lado, que algunas unidades médicas trasladan a sus pacientes neumológicos al Hospital General a pesar de disponer de un especialista en el área, debido a que no realizan valoraciones en hospitalización o urgencias, ni procedimientos invasivos o con nuevas tecnologías, argumentando no disponer del equipo requerido, del tiempo suficiente ni de la capa-

citación necesaria. Ello lleva a pensar en la falta de organización, interés en el desarrollo de la especialidad y compromiso institucional. Esta situación ha dado lugar a que la atención de los enfermos con patología respiratoria recaiga en numerosas ocasiones en los especialistas en medicina interna.

Aunque los anteriores problemas y las reflexiones que se derivan de ellos no son nuevos, lo cierto es que las causas que las originaron no han sido resueltas y permanecen vigentes.

Hace 20 años fue identificado este problema y causó preocupación por el riesgo de desaparición de la especialidad y el posible confinamiento de su práctica a solo ciertas unidades médicas, debido a la insuficiente cantidad de neumólogos y de aspirantes para realizar la especialidad. Un grupo de reconocidos neumólogos, entre ellos José Kuthy Porter, Raúl Cicero Sabido, Octavio Rivero Serrano y Guillermo Díaz Mejía, junto con otro grupo de especialistas, determinaron el perfil del neumólogo, su ámbito de acción y las destrezas específicas que lo deben identificar. Se trató de un primer acercamiento a una solución del problema.

En un documento desarrollado a partir de ese trabajo<sup>3</sup> se señala lo siguiente:

La evolución de la Neumología, la ubica hoy en día como una especialidad de rama dependiente de la troncal Medicina Interna; sin embargo, la resolución de varias enfermedades del aparato respiratorio (...), se perfila como una especialidad distinta (...), que si bien, algunas de las enfermedades corresponden al terreno de otras especialidades, la Neumología, como especialidad práctica se caracteriza por el dominio de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes definidos en su perfil profesional.

Más adelante se especifica:

Con el fin de precisar las características que debe de tener la Neumología institucional contemporánea, en 1992 el entonces Subdirector General Médico del IMSS, doctor Norberto Treviño García Manzo, designó a un grupo de trabajo para analizar la información y la experiencia acumulada con el objeto de elaborar un documento que permitiera organizar mejor la atención de los pacientes con daños a la salud en el aparato respiratorio.

En el plan de estudios de junio de 1992, en el anexo 1, se define el “perfil profesional del médico neumólogo”, en el cual se hace énfasis a los conocimientos, destrezas, actitudes, funciones (el proceso de salud-enfermedad y la atención médica) y el campo laboral respectivo (tercer y segundo nivel).

Este documento, elaborado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, sirvió de base y apoyo a la iniciativa de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México —con respaldo de instituciones de salud públicas y privadas y de la Academia Nacional de Medicina—, para realizar una evaluación nacional de los cursos de especialización. El resultado fue un Programa Único de Especialidades Médicas.

Los especialistas en neumología atendieron a la convocatoria y participaron en los grupos de trabajo que analizaron el documento referido. El 7 de abril de 1992 fue concertado el Programa Nacional de Evaluaciones de las Especialidades Médicas (para el análisis de 430 cursos en 70 especialidades impartidas en 101 unidades médicas, de 19 entidades federativas y que implicó un universo de 9708 residentes y 1101 profesores). Finalmente, con la información obtenida, se desarrolló el Plan Único de Especialidades Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México, aprobado por el Consejo Universitario en la sesión ordinaria celebrada el 20 de abril de 1994.<sup>4</sup>

A partir de dicho año se unificaron los programas en las sedes formadoras de especialistas, con carácter obligatorio para las instituciones, los profesores y los educandos, y cuya influencia no se limitaba al proceso de enseñanza-aprendizaje sino que se extendía a los perfiles laborales de los especialistas.

¿Por qué la demanda de la atención médica en neumología no ha sido satisfecha? ¿Por qué siguen faltando aspirantes a neumólogos? ¿Por qué la insuficiente capacitación de los neumólogos en la instrumentación de innovaciones tecnológicas? Creo que es el momento de replantear el problema: la carencia de candidatos para realizar la residencia en neumología, de médicos formados y de recursos instrumentales necesarios para la práctica de la neumología moderna.

El costo de una plaza para un neumólogo en el proceso de atención médica institucional (incluidas la docencia y la investigación) es más elevado que para otras especialidades médicas y es semejante al de un especialistas en imagenología o medicina nuclear, debido a un sobresuelo por conceptos de “exposición a emanaciones radiactivas”. El neumólogo, como todos los médicos, debe cumplir con actividades asistenciales, docentes, de investigación y administrativas; además, cada cinco años debe someterse al proceso de recertificación para otorgar una atención de calidad acorde con las normas internacionales. Al no cumplimentar el profesionograma por el cual fue contratado, los administradores tienden a bloquear las plazas y ocuparlas con otros especialistas en detrimento de la neumología y de los neumólogos que aman su profesión.

Desde hace tiempo se ha descrito el requerimiento de neumólogos para el país: Pérez Padilla lo hizo en 1995,<sup>5</sup> Rico y sus colaboradores en 1997,<sup>6</sup> Fernández de Córdova y sus colaboradores en 2008<sup>7</sup> y Vázquez García y sus colaboradores en 2010.<sup>8</sup> Hasta la fecha no se ha logrado incrementar y redistribuir a los neumólogos en México ni se han abierto nuevos centros de salud especializados o sedes de cursos; más aún, la sede ubicada en Guadalajara se perdió y la de Monterrey actualmente atraviesa serios problemas de enseñanza-aprendizaje.

¿Qué ha favorecido la persistencia de este problema? A continuación propongo como explicación un análisis desde diferentes enfoques: la producción científica, la educación, el campo laboral y la integración como grupo de los neumólogos en una asociación médica.

## Producción científica

El órgano de difusión de la especialidad es uno de los más antiguos del país: salió a la luz en 1939 como *Revista Mexicana de Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio*.<sup>9</sup> Por su exiguo impacto y escasez de artículos relevantes, en una estrategia de supervivencia se fusionó con la *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*. Para los científicos mexicanos ha resultado poco atractivo publicar sus resultados en esta revista, ya que han mostrado otros intereses,<sup>10</sup> situación que ha sido motivo de análisis por parte de la Academia Nacional de Medicina. Son pocos los grupos científicos mexicanos que publican su experiencia, espe-

cialmente en el área clínica y quirúrgica, es decir, la asistencial.<sup>11</sup> En contraste, en la revista de la Sociedad Española de Neumología, un importante porcentaje de autores aborda aspectos clínico-prácticos. En el ámbito académico mexicano se considera que la investigación clínica es una pseudo-investigación.<sup>12</sup>

### Aspectos educativos, psicomotrices y de actitud

Aun cuando las enfermedades respiratorias constituyen una de las primeras causas de muerte en México, tanto en el siglo pasado como en parte del presente, la especialidad sigue teniendo rezagos. La causa se debe, por un lado, a la falta de aspirantes a la residencia y de un programa de educación continua del personal médico formado, el cual, además, no siente la necesidad de desarrollar equipos de investigación que delimiten su campo de estudio y profundicen en el conocimiento de las enfermedades respiratorias, y mucho menos en campos específicos para el desarrollo de habilidades psicomotrices y actitudes como la atención de pacientes en los servicios de urgencias, hospitalización, rehabilitación, terapia respiratoria e, incluso, en procedimientos especializados como la broncoscopia o la toma de biopsia.<sup>13</sup>

Esta situación difiere de lo observado en otras latitudes. Díaz Lobato<sup>14</sup> señala que “pocas especialidades han visto crecer su potencial asistencial y científico al ritmo que ha ocurrido en la neumología...”. Continúa:

La incorporación de nuevas técnicas y procedimientos terapéuticos ha permitido ampliar el horizonte de la especialidad más allá de donde se podía uno imaginar hace tan solo algunos años, y un número cada vez mayor de enfermos es subsidiario de ser atendido por neumólogos, incrementándose progresivamente el listado de enfermedades de su injerencia.

### Número de especialistas y sedes formadoras y su localización

En España, cuya población es de 55 millones, existen cerca de 1245 neumólogos y 185 cirujanos torácicos;<sup>15</sup> en México, con 110 millones de habitantes, existen 670 neumólogos para adultos y 105 neumopediatras, con un promedio anual de 22 egresados de la especialidad en los últimos 15 años, de los cuales 50 % labora en el Distrito Federal. Esta situación es inequitativa ya que hay entidades como Tlaxcala, Tabasco y Quintana Roo que carecen de estos especialistas.<sup>8</sup>

Si bien dentro del Sistema Nacional de Salud existen muchas instituciones de alto nivel educativo y asistencial, en toda la República solo dos entidades cuentan con los requerimientos necesarios para formar especialistas. Sería intere-

sante analizar al Instituto de Seguridad y Servicios Social de los Trabajadores del Estado (que perdió la sede), Pemex, Sedena, La Marina, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salud en otras latitudes y valorar por qué no cuentan con el aval universitario ni institucional.

### Campo laboral

En España, en 2004, a través de una encuesta se abordó el problema del futuro laboral de 50 egresados de la especialidad. Se concluyó que 21 nunca habían trabajado como especialistas, y 30 recurrieron a becas de financiamiento o trabajos temporales (tres en atención primaria, dos en actividades privadas, tres laboraban en otro país, tres cambiaron de especialidad y tres permanecían en desempleo); de los 29 que trabajan o trabajaron como neumólogos, solo 11 tenían contratos estable. En México, prácticamente en menos de seis meses 100 % de los especialistas cuenta con trabajo estable e incluso algunos profesionales son contratados inmediatamente. Es decir, a pesar de que el campo laboral es promisorio, la especialidad en México no ha crecido.

### Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía del Tórax

Esta sociedad médica ha perdido notoriedad y de ser una institución nacional y con interés social que intervenía en decisiones del gobierno federal o estatal, ha dejado de ser incluida en la toma de decisiones sobre políticas en salud nacional.

Actualmente, para la toma de decisiones sobre problemas relacionados con las enfermedades respiratorias se invita a representantes interinstitucionales, entre los que no necesariamente se encuentra un neumólogo, como sucedió durante la epidemia de influenza de 2009.

Los responsables de esta situación son los propios neumólogos, cuya presencia y participación es poco notable y con escasa proyección, lo que favorece una ausencia de imagen de la neumología entre otros especialistas y residentes. Al no haber una imagen del neumólogo exitoso en las actividades cotidianas asistenciales, docentes y de investigación, no se induce la intención de imitarlo y reproducir su éxito. Los aspirantes a residencias médicas buscan su superación profesional en otras especialidades médicas que proyectan un mejor futuro.

He aquí las reflexiones de un neumólogo que labora en la provincia mexicana:<sup>16</sup>

Desde acá, vemos que en las instituciones neumológicas hay excelentes neumólogos, pero una escuela moderna acorde con los avances de la ciencia no se vislumbra por ninguna parte (...), con frecuencia la neumología está en manos que la pervierten (...),

muchas veces solo con fines personales, incluyendo los económicos... ¿Dónde están los neumólogos razonadores, virtuosos, no derrochadores, no solicitadores de estudios costosos y casi siempre excelentes clínicos que sabían hacer una correcta historia clínica, una buena exploración del enfermo con una mínima invasión de un organismo ya de por si deteriorado y que sabían usar esa materia gris que se encuentra entre las dos olivas del estetoscopio?

Y agregaría: ¿dónde está ese neumólogo humilde, interesado en su paciente, honesto a toda prueba, investigador, docente, favorecedor de salud? ¿Qué competencias profesionales deben desarrollar los futuros neumólogos y los contemporáneos?

Rodenstein, neumólogo de la Clínica Universitaria de Saint-Luc, en Bruselas, Bélgica,<sup>17</sup> sugirió que las competencias son ciencias básicas, clínica neumológica, de gestión administrativa, manejo crónico de los pacientes, genética diagnóstica y terapéutica y biología molecular aplicada. Miravitles y sus colaboradores,<sup>18</sup> hace 10 años, describieron la incertidumbre laboral y para interactuar con el entorno que producía la globalización entre los egresados de la especialidad en España.

Debemos buscar que la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax actúe como una verdadera agrupación con compromiso social y que sea partícipe en la toma de decisiones en las políticas de salud de su ámbito, como sucede en Inglaterra, Estados Unidos, la Unión Europea o la Española. Dejar un legado científico, técnico y humanís-

tico es nuestra responsabilidad. En México, hay que hacer que la Sociedad de Neumología ocupe el lugar que merece la especialidad. Hay que comprometer a los directivos (presidentes, vicepresidentes, etcétera), presentes y futuros, a cumplir con el compromiso adquirido para el desarrollo de la especialidad.

Finalmente, si el neumólogo debe interactuar en un ambiente globalizado, tecnificado, condicionado por la economía, debe prepararse en gestión administrativa, economía de la salud, costo-beneficio, costo-eficiencia, procesos de certificación, genética clínica, ingeniería genética, robótica aplicada, hospital inteligente, hospital en casa, clínicas monotemáticas, enfermedades emergentes y reemergentes, epidemiología, neumología en geriatría, contaminación intra y extramuros, y las nuevas entidades que el estilo de vida está originando.

Mientras se siga actuando sin ver el futuro que inicia en el presente, la especialidad de la neumología no avanzará y mantendrá el riesgo de su desaparición. Deben analizarse las competencias y campo de acción del próximo especialista en neumología:<sup>19</sup>

Los que nos dedicamos a ejercer la especialidad que trata la gran gama de enfermedades respiratorias requerimos posicionarnos mejor dentro del ámbito nacional, y para esto, solo la falta de imaginación o de ganas será nuestra gran limitación.

Añadiría: somos un gremio en el que si trabajamos como tal, o todos nos salvamos o todos nos hundimos.

## Referencias

1. Rico-Méndez FG, Chapa BM. Historia de la neumología. Su enfoque a través del tiempo y el espacio. En: Cano-Valle F, editor. Enfermedades del aparato respiratorio. México: Méndez Editores; 2010.
2. Villalba CJ. Historia de la neumología en México. Rev Inst Nal Enf Resp Mex 1993;6:123-124.
3. Lifshitz-Guinzberg A, Acosta-Arreguín E, Aguirre-Gas H, Mendoza-Rangel G, Díaz-Mejía G. Campo de acción del neumólogo en el IMSS. Neum Cir Torax 1995;LIV:55-62.
4. Quijano PF. Apuntes sobre la historia de las especialidades en México. Rev Med IMSS 1994;32(4):391-394.
5. Pérez-Padilla R, Chapela R. ¿Cuántos neumólogos necesitamos en México? Rev Inst Nal Enf Resp 1995;LIV: 5-8.
6. Rico-Méndez FG, Espinosa-Pérez JL, Mugica J, Massey R, Villanueva S. La problemática nacional de la neumología. Rev Ins Nal Enf Resp 1997;10:112-120.
7. Fernández de Córdova MS, Rico-Méndez FG, Espinosa-Pérez JL, Ochoa JL. Encuesta nacional para caracterizar el desarrollo profesional de los neumólogos en la República Mexicana, después de concluir la residencia médica. Tesis de especialidad en Neumología, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008.
8. Vázquez-García JC, Salas-Hernández JS, Fernández-Vega M, et al. Crecimiento y distribución geográfica de los neumólogos en México: implicaciones para el mercado de trabajo y la formación de recursos humanos. Neum Cir Torax 2010;69:64-67.
9. Pérez-Padilla JR. El doctor Donato G. Alarcón Martínez, fundador de instituciones dedicadas al estudio de las enfermedades respiratorias. A quince años de su fallecimiento. Gac Med Mex 2006;142(4):345-351.
10. Rico-Méndez FG. La neumología en vísperas del siglo XXI. Neum Cir Torax 1996;55:81-82.
11. Rico-Méndez FG, Ochoa LG, Rendón L, Espinosa-Pérez JL. El neumólogo y su producción científica. Rev Inst Nal Enf Resp 1995;8:181-184.
12. Rico-Méndez FG, Rendón R. ¿Es la investigación clínica una investigación de segunda? Rev Inst Nal Enf Resp 1995;8:328-331.
13. Pérez-Padilla JR. Comentario sobre la neumología, especialidad rezagada en México pero con futuro alentador. Rev Inst Nal Enf Resp 1997;10:86-97.
14. Díaz-Lobato S. En defensa de la neumología. Arch Bronco-neumol 1999;35:467-469.

15. Soto-Campos JG, Álvarez-Gutiérrez EJ, Cabaco FA, de la Fuente CF, Cantolla-Durán J, Freixenet GJ, et al. Distribución de los neumólogos y cirujanos torácicos en España. *Arch Bronconeumol* 2002;38:209-213.
16. Argüelles-Mier MA. Reflexiones de un médico neumólogo de provincia sobre la neumología mexicana en la actualidad. *Rev Inst Nal Enf Resp* 2000;13:131-132.
17. Rodenstein D. ¿Qué deberemos de aprender los neumólogos en los próximos años. *Arch Bronconeumol* 2002;38:189-190.
18. Miravitles M, Rodríguez-de Castro F, Agusti A, Álvarez-Sala JL. Neumólogos, ¿a dónde vamos, de dónde venimos? *Arch Bronconeumol* 2002;38:334-335.
19. Navarro-Reynoso P. El futuro de mi especialidad. *Rev Fac Med UNAM* 2010;53:32-34.