

PILAR DE LUCAS, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE NEUMOLOGÍA Y COORDINADORA DEL ESTUDIO RECALAR

**“ES BÁSICO QUE TODOS LOS HOSPITALES
TENGAN UNIDADES AUTÓNOMAS
DE NEUMOLOGÍA”**



El estudio RECALAR detecta carencias importantes e “históricas” al analizar la situación de la especialidad en 203 hospitales españoles como las bajas tasas de neumólogos por 100.00 habitantes de algunas comunidades autónomas o la falta de infraestructuras para técnicas de media o alta complejidad

Dos de cada diez hospitales que participaron en el estudio RECALAR (Recursos y Calidad en Aparato Respiratorio) no tienen unidades de neumología con gestión autónoma. Solo una tercera parte de las unidades de neumología que sí son autónomas tienen unidades específicas de media o alta complejidad destinadas a la atención de trastornos respiratorios del sueño, pacientes semicríticos y técnicas endoscópicas. Y casi un 50% no tienen ninguna estructura centrada en estas áreas de la neumología.

Estas son tres de las conclusiones del estudio RECALAR que elabora la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ) para crear un registro de los recursos y de la estructura organizativa de las unidades de neumología de los hospitales del Sistema Nacional de Salud español y relacionarlo con los resultados en salud, sobre todo de morbilidad y mortalidad hospitalarias, del Conjunto Mínimo Básico de Datos.

“La finalidad del estudio es obtener un retrato de cómo están los recursos de los servicios y las secciones de neumología”, explica la neumóloga **Pilar de Lucas**, *expresidenta de la Separ, presidenta de la Comisión Nacional de Neumología y coordinadora del estudio RECALAR,* que se enmarca en los proyectos Recal (Recursos y Calidad Asistencial) que ya han mostrado su eficacia como herramienta en las unidades de cardiología y medicina interna.

Calidad asistencial

Un retrato que revela carencias importantes e *“históricas”* en la disponibilidad de recursos humanos y materiales que requerirán de una serie de medidas para corregirlas. *“La mayoría serán de la Administración, pero también hay otras medidas que nos competen a nosotros mismos y a nuestras unidades en el sentido de mejorar la calidad asistencial que al fin y al cabo lo que perseguimos es más recursos y calidad. El fin último de un proyecto que una sociedad como la Separ emprende es, por supuesto, mejorar la calidad asistencial”,* remarca De Lucas.

Para llevar a cabo este estudio, cuyos primeros resultados ya fueron presentados y están publicados en la web de la Separ desde mayo, se realizaron encuestas en las unidades de neumología de 203 centros hospitalarios seleccionados del Catálogo Nacional de Hospitales en base a que tuvieran más de 200 camas y hospitalización de agudos. Las encuestas se realizaron entre 2016 y 2017, obteniéndose datos correspondientes a 2014 y 2015, respectivamente.

Sin autonomía

“Siempre son dos años de diferencia y estos datos se han relacionado con los datos estructurales y los del Conjunto Mínimo Básico de 2015”, explica De Lucas, que puntualiza que, pese a que las encuestas se dirigieron a los responsables de las unidades de neumología, uno de los primeros resultados detectados a través del estudio que casi un 20% de los hospitales participantes carecía entonces de unidades, secciones o servicios con gestión autónoma de la especialidad.

“En todos ellos hay neumólogos trabajando pero dependen de los servicios de medicina interna, no de unidades de neumología con gestión autónoma y esto es lo primero que hemos encontrado y lo

primero que hay que destacar”, asegura. *“Las enfermedades respiratorias son la tercera causa de ingreso en los hospitales y resulta ilógico que todavía exista un número importante de centros hospitalarios que carezcan de servicios autónomos de neumología”,* recalca. El estudio RECALAR ha puesto también de manifiesto que existen diferencias significativas entre las diferentes comunidades autónomas en mortalidad para las enfermedades del aparato respiratorio, globalmente consideradas, y para las enfermedades más prevalentes (básicamente EPOC y neumologías) en cuanto a ingresos. *«Lógicamente esta situación preocupa porque hay diferencias importantes en tasas de mortalidad bruta y también en mortalidad ajustada»,* indica De Lucas, que considera que otra revelación importante del estudio se refiere también a las diferencias existentes en recursos.

“Hemos detectado que solo un tercio de los hospitales encuestados tienen guardias de presencia física y, desde luego, la mortalidad se relaciona con la falta de guardias de presencia física”

Pocos neumólogos

“Si lo primero que nos llamaba la atención es que hay hospitales que ni siquiera tienen una sección autónoma de neumología, también nos llama mucho la atención las grandes diferencias que existen entre comunidades autónomas en recursos. Las tasas de neumólogos por 100.000 habitantes en algunas comunidades autónomas son realmente bajísimas”, afirma. Las tasas más bajas se quedan prácticamente en dos neumólogos por 100.000 habitantes, como ocurre en Canarias y Andalucía, mientras que Asturias alcanza los seis por 100.000 habitantes.

“Lo mínimo que deberíamos tener, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son 3,5 neumólogos por 100.000 habitantes -apunta De Lucas- y hay muchas comunidades autónomas que están lejos de esa tasa”. E incluso dentro de una misma comunidad autónoma se perciben diferencias entre unos hospitales y otros. “Que Asturias sea la comunidad con la tasa más alta no nos debe es de extrañar ni merece la pena ni siquiera reflejarlo porque es una comunidad que durante muchísimos años tuvo una gran prevalencia de enfermedades ocupacionales y medioambientales y responde a un hecho histórico”, aclara.

Falta de recursos

Sí le da importancia a los bajos recursos de Canarias y Andalucía. *“Llaman mucho la atención esas cifras tan bajas y es algo que tendrán que corregir convocando plazas. Las necesidades de la población, evidentemente, son muy superiores y hay que darles respuesta porque así no hay esa equidad que todos reclamamos. Lo primero que hay que hacer es permitir que todos los ciudadanos tengan acceso a los mismos recursos”,* sostiene.

¿La falta de recursos tiene alguna relación con los resultados en salud? *“No tenemos análisis todavía sobre la posible relación con la falta de recursos, pero hemos detectado que solo un tercio de los hospitales encuestados tienen guardias de presencia física y, desde luego, la mortalidad sí que se relaciona con la falta de guardias de presencia física”,* incide. También se ha detectado una importante carencia de unidades de ventilación mecánica no invasiva, de monitorización respiratoria o de semicríticos respiratorios en los centros hospitalarios pese a *“que está demostrado que son muy efectivas”*. Sin embargo, el 50% de los hospitales carece, por ejemplo, de unidades de ventilación mecánica no invasiva.

Menor mortalidad

“Todo ello, sin duda, puede tener un impacto en esos resultados en salud que estamos analizando cuidadosamente”, considera De Lucas, que añade que también hay hospitales que no tienen unidades o tan siquiera infraestructura de medicina respiratoria del sueño, *“que es prevalentísima”*. Esta evidente falta de recursos se suple, de alguna manera, con la formación que tienen en España los neumólogos. *“Hoy en día están perfectamente formados en todas estas técnicas, pero cuando no hay ninguna unidad específica evidentemente la actividad se lleva a cabo de forma más precaria”,* lamenta De Lucas, que puntualiza que esta falta de recursos en neumología no se debe a la crisis únicamente, sino que se trata de *“un déficit histórico”*.

En la elaboración del estudio también ha quedado de manifiesto, durante el análisis de resultados del Conjunto Mínimo Básico de Datos, que la mortalidad por enfermedades respiratorias en los servicios de neumología es menor que la que se registra en el resto de unidades de un hospital, tanto la bruta como la ajustada a factores de riesgo. *“Este resultado hace que llame mucho más la atención que aún haya hospitales sin servicios autónomos de neumología cuando, insisto, es la tercera causa de ingresos”,* considera De Lucas.

Carencias vs necesidades

Por todos estos resultados, la neumóloga reitera que el estudio RECALAR está siendo muy importante: *“Además de que nos permite tener un retrato de la situación de la neumología en los hospitales españoles de todas las comunidades autónomas, nos permite detectar las carencias y establecer las necesidades”*. En este sentido, la Separ, al igual que ya se ha hecho en cardiología y medicina interna, tiene la intención de que se realice una segunda fase de encuestas a finales de este año para comprobar si ha habido alguna evolución en las carencias y en la escasez de recursos detectados.

“Es básico que todos los hospitales tengan unidades autónomas de neumología. Eso es lo primero”, considera De Lucas, que menciona también la necesidad de que aumenten las tasas de neumólogos por 100.000 habitantes al menos hasta alcanzar las cifras mínimas y que se vayan cubriendo las necesidades de unidades que han demostrado su eficacia como es el caso de las de semicríticos respiratorios o de trastornos del sueño.

Trabajo en redes

La coordinadora del estudio RECALAR confía en que los responsables sanitarios de las administraciones sean conscientes de los buenos resultados de las unidades de neumología y, aunque no espera cambios radicales en la gestión de los recursos, *“vamos a ver qué pasa en un futuro”*. En todo caso, el estudio también está sirviendo para que los neumólogos hagan autocrítica: *“Sabemos que hace falta una regionalización y trabajo en redes, que es absolutamente necesario para las técnicas más complejas y que tienen un menor número de procedimientos. Y lo estamos viendo también en RECALAR, al detectar diferencias de actividad asistencial entre unos hospitales y otros, sobre todo en determinados procedimientos”*.

Por ello, añade, se pone de manifiesto la necesidad de un trabajo en red que facilite el acceso de todos los pacientes a todos los procedimientos asegurando los mismos resultados en eficacia. *“No sólo sabemos que tenemos pocos recursos, también que existe poca homogeneidad en esos recursos y que hay cosas que mejorar en los procesos asistenciales”,* indica.

También considera que sería muy interesante mantener encuentros directos para abordar los resultados del estudio con los responsables sanitarios de las diferentes comunidades autónomas. *“Incluso a través de las sociedades autonómicas, que han colaborado mucho en este proyecto para detectar las unidades de neumología e incidir en la necesidad de respuesta. Sería bueno que pudiésemos llegar a un diálogo directo con los responsables de las comunidades autónomas para, de alguna forma, buscar entre todos la manera de mejorar los recursos y su distribución de manera que llegue a la mayor calidad asistencial posible”*.

“Las tasas de neumólogos por 100.000 habitantes en algunas comunidades autónomas son realmente bajísimas”

15 años de aumento

Este estudio se realiza en un momento en el que las enfermedades respiratorias siguen creciendo. *“La línea de ascenso no se detiene. Las enfermedades respiratorias han seguido aumentando a lo largo de estos últimos 15 años y pensamos que lo van a seguir haciendo”,* advierte De Lucas, que explica que hay que tener en cuenta además que muchas de estas enfermedades, como la EPOC, son aún más prevalentes en edades más avanzadas.

“Afortunadamente la edad de la población española, como sabemos, sigue aumentando y la esperanza de vida está cercana a los 85 años en mujeres y a los 82 años en hombres”, recuerda. A ello se añade, además, que se tiene un mejor conocimiento de estas enfermedades: *“Cada vez se conocen más, se diagnostican mejor y se tratan mejor. Por eso, es evidente que se deben ajustar los recursos a las necesidades”*. +



Radiografía de la neumología en España

La radiografía que Pilar de Lucas hace de la situación de la neumología en España es prácticamente excelente desde el punto de vista de la formación, la investigación y la asistencia hospitalaria. “La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica ha desarrollado el programa AGER (Actualización Global En Respiratorio) para mantener la formación continuada”, explica sobre la formación. Este programa, añade, es equiparable al europeo HERMES al haber sido homologado por la European Respiratory Society (ERS).


“La Sociedad de Neumología ha sido la primera y la única que ha establecido su Desarrollo Profesional y lo tiene completamente finalizado dentro del marco del desarrollo profesional”, indica, explicando que también existe una plataforma común para las recertificaciones de desarrollo profesional y la validación periódica de la colegiación. Además hace tres años se creó una cátedra de neumología que desarrolla dos másteres con carácter anual.

Desde el punto de vista de la investigación, De Lucas destaca que los grupos españoles que realizan estudios a nivel mundial “gozan de un enorme prestigio y de una gran relevancia” entre la comunidad científica internacional. Pone como ejemplos al grupo de investigación en sueño, “considerado como el primero grupo de investigación en el mundo”; al de enfermedad vascular, de EPOC o de secciones, que también “son grupos con un gran prestigio a nivel mundial”.

“La neumología tiene una posición envidiable en investigación y, en cuanto a resultados asistenciales, la mortalidad por enfermedades agudas respiratorias en neumología es inferior a la que se detecta en otros servicios hospitalarios. Tanto en formación, investigación como asistencia los resultados son excelentes y nos sentimos satisfechos”, valora De Lucas, que no pasa por alto el reciente relevo en la presidencia de la Separ.

De la presidenta saliente, Inmaculada Alfageme, considera que su gestión fue excelente. “Lógicamente la sociedad ha estado detrás de todos los logros conseguidos en formación, investigación y asistencia. Es una sociedad muy bien estructurada que fundamenta su potencial científico en áreas específicas que trabajan de forma admirable en todos los aspectos. Además tienen unos mecanismos de gestión económica propios que les han permitido resistir los avatares y la crisis con una buena política económica de sostenibilidad. En conjunto, es una sociedad totalmente consolidada y con un pasado importante, con un presente muy efectivo y con un futuro que es bueno”, asegura.

Del presente dice, además, que tiene una absoluta confianza en el nuevo presidente, Carlos Jiménez. “No me cabe ninguna duda que va a continuar y mejorar los resultados si cabe. La sociedad está en muy buena situación, pero por supuesto hay que trabajar y seguir avanzando”.



“Nos llama mucho la atención las grandes diferencias que existen entre comunidades autónomas en recursos”