

COMENTARIO A LOS DATOS ESTADISTICOS RECOGIDOS EN 1.956 EN LA ESPECIALIDAD DE PULMON Y CORAZON Y DEDUCCIONES DE INDOLE PRACTICA QUE NOS SUGIERE

Dr. FERNANDO BARTOLOME

Inspector Médico de los Servicios Sanitarios del Seguro de Enfermedad

CREYENDO de interés conocer, cuántas visitas del total de las realizadas por los especialistas de Pulmón y Corazón, corresponden a procesos pulmonares y cuántas a los de aparato circulatorio. Durante el año 1956 recogimos a cada uno de los siete facultativos que de esta especialidad visitan en el Ambulatorio, los datos proporcionados por la estadística mensual, separando los correspondientes a enfermos de pulmón, de los afectos de procesos del aparato circulatorio. Decimos aparato circulatorio porque el especialista no sólo trata las lesiones de corazón, sino otras del sistema circulatorio.

Los datos obtenidos por cada médico figuran en el cuadro de la página siguiente, en el que se hallan totalizados los de todo el año, habiéndose anotado en tipo corriente las cifras correspondientes a pulmón y en negritas las de aparato circulatorio, con lo que es fácil poder compararlas.

Hemos de hacer constar que de los siete especialistas que visitan

en el Ambulatorio sólo comentaremos los datos proporcionados por seis de ellos, que hacen la especialidad de Pulmón y Corazón completa, pues el Dr. P., con autorización de la superioridad, tiene distribuido el trabajo de la especialidad con el Dr. M., visitando el Dr. P., que es un especialista de aparato respiratorio, solamente los enfermos de pulmón de ambos facultativos y el otro compañero, Dr. M., que es especialista de corazón, sólo los pacientes de aparato circulatorio de los dos.

En cuadro aparte, exponemos los porcentajes de cada médico y los totales de cada uno de los conceptos que vamos a tratar, así como los datos unificados de los Dres. P. y M.

Veamos los comentarios que la observación comparativa de estos datos nos sugieren:

Datos globales de la especialidad: El 80 % de las consultas realizadas por los seis especialistas,

PULMON Y CORAZON	Dr. A. F.	Dr. G. R.	Dr. L. S.	Dr. M.	Dr P.	Dr. S.	Dr. V.	TOTALES
1956								
Promedio mensual cupo asegurado	11.722	2.972	10.099	11.784	8.862	11.609	10.699	67.747
Visitas nuevas	73— 779	11—110	53— 437	66— 638	548	102— 571	113— 698	418— 3.781
Visitas sucesivas	501—1.695	89—724	369—1.074	385—1.913	2.960	621—1.264	531—1.568	2.496—11.198
Total consultas efectuadas	574—2.474	100—834	422—1.511	451—2.551	3.508	723—1.835	644—2.266	2.914—14.979
Recetas retiradas Servicio de Farmacia	500	3.500	1.000	2.250	3.500	1.650	1.250	13.650
Recetas retiradas Servicio Farmacia por el sustituto	100	50	300	400	250	100	150	1.350
Recetas prescritas en Ambulatorio	293— 422	94—649	476— 291	537—1.349	2.659	643— 635	406— 658	2.449— 6.663
Porcentajes de morbilidad	4'10	2'30	2'74	3'37	3'49	3'27	4'28	3'36
Porcentajes de consultas	14'69	17'75	10'81	14'39	22'36	12'45	15'36	15'40
Promedio consultas día trabajo	20'59	6'53	13'06	20'99	23'70	17'88	20'34	17'58
Recetas por enfermo	1'99	7'46	2'16	3'14	7'30	2'66	2'82	3'34
Recetas por asegurado	0'051	1'119	0'127	0'224	0'423	0'150	0'130	0'294
Recetas por consulta	0'55	0'96	0'54	0'73	1'14	0'73	0'78	0'78
Bajas dadas	24	25	69	107	119	23	37	404
Altas dadas	37	11	31	50	102	33	28	292
S. E. 1.006 extendidos	107—1.142	3—231	564	715	940	118— 474	72— 700	300— 4.766
S. E. 1.012 extendidos	12— 972	160	294	329	1.345	1— 585	1—1.224	14— 4.909
Radioscopias efectuadas	1.212	139	702	1.153	1.327	1.117	1.321	6.971
	Negritas: Corazón.				Normal: Pulmón.			

CUADRO DE PORCENTAJES

		Dr. A.	Dr. G. R.	Dr. L. S.	Dr. M.	Dr. S.	Dr. del V.	Totales sin Dr. P.	Dres. P. y M. datos globales
Visitas nuevas	Pulmón	91'4 %	90'9 %	89'1 %	90'6 %	84'8 %	86 ' %	88'55 %	50'13 %
	Corazón	8'6 %	9'1 %	10'9 %	9'4 %	15'2 %	14 ' %	11'45 %	49'87 %
Visitas sucesivas	Pulmón	77'1 %	89 ' %	74'4 %	83'2 %	07 ' %	74'4 %	76'74 %	44'73 %
	Corazón	22'9 %	11 ' %	25'6 %	16'8 %	33 ' %	25'3 %	23'26 %	55'27 %
Total consultas	Pulmón	81'1 %	89'2 %	78'1 %	84'9 %	71'7 %	77'8 %	79'70 %	45'50 %
	Corazón	18'9 %	10'8 %	21'9 %	15'1 %	28'3 %	22'2 %	20'30 %	54'50 %
Recetas prescritas	Pulmón	82'04 %	89'5 %	55'1 %	75'7 %	65'4 %	82'2 %	75'44 %	54'44 %
	Corazón	17'96 %	10'5 %	44'9 %	24'3 %	34'6 %	17'8 %	24'56 %	45'56 %
Recetas por enfermos	Pulmón	0'56 %	0'97 %	0,39 %	0'65 %	0'66 %	0'83 %	0'65 %	1'14 %
	Corazón	0'53 %	0'94 %	1'12 %	1'19 %	0'88 %	0'63 %	0'84 %	0'79 %

cuyos datos comentamos, fueron por pacientes afectos de procesos pulmonares y el 20 % restante por enfermos de aparato circulatorio.

Visitas nuevas: El 88'5 % de las visitas nuevas realizadas correspondieron a enfermos de pulmón y el 11'5 % a los de corazón y vasos.

Visitas sucesivas: El 76'7 % de las visitas sucesivas fueron motivadas por procesos de aparato respiratorio y el 23'3 % por enfermos de aparato circulatorio.

Recetas prescritas: El 75'5 % de las recetas prescritas, tanto normales como de envase clínico, fueron hechas a enfermos de pulmón y el 24'5 % restante a los de corazón y vasos. Estos datos nos permiten hacer las siguientes observaciones:

1.º Que el número de enfermos visitados y diagnosticados de enfermedades de pulmón es muy superior a los de aparato circulatorio; naturalmente que las afecciones pulmonares que diariamente asisten los especialistas ofrecen una gama muy diversa, yendo desde la simple bronquitis aguda, pasando por aquellos que solamente presentan algún dolor torácico, a la neoplasia de pulmón. En un trabajo que estamos preparando daremos cuenta de los diagnósticos hechos a los enfermos que fueron enviados a esta consulta durante el año 1957 y la proporción de ca-

da proceso en el total de enfermos vistos.

Algo parecido ocurre en los enfermos de aparato circulatorio, pues también hay una variedad muy diversa de causas que llevan al paciente a la consulta de la especialidad de pulmón y corazón, sin que en muchos casos exista afección orgánica alguna que lo justifique.

2.º Que aun cuando existen muchos más enfermos de pulmón que de aparato circulatorio, éstos acuden para ser visitados periódicamente, con más frecuencia, por lo que en proporción dan un mayor número de visitas sucesivas que los enfermos de pulmón.

3.º El hecho de que el 25 % de las recetas prescritas lo hayan sido a los enfermos de corazón y vasos, confirma lo dicho anteriormente, puesto que del total de consultas sólo el 20 % correspondieron a enfermos de aparato circulatorio.

¿Qué causa puede motivar que los enfermos de corazón y vasos proporcionen un mayor número de visitas sucesivas que los de pulmón, y por qué motivo se les receta proporcionalmente más que a los pacientes afectos de procesos pulmonares? Hemos de pensar que ello puede ser debido a los siguientes factores:

a) Porque a muchos de los enfermos de pulmón, se les prescriben tratamientos de larga duración y

se les hace medicación para todo este tiempo, por lo que no tienen que acudir a la consulta, para visita y tratamiento, con tanta frecuencia como los pacientes de aparato circulatorio.

Entre los enfermos de pulmón, hay que tener en cuenta los afectos de procesos tuberculosos, ya que éstos, en muchos casos, dejan de acudir a la consulta, porque ingresan, para su tratamiento, tanto higiénico-dietético y climático como medicamentoso, en instituciones sanatoriales.

b) Porque los enfermos de corazón y vasos precisan una vigilancia más frecuente, tanto para conocer la evolución del proceso, como por saber la respuesta a la medicación que se les ha hecho y porque la prescripción que se les hace dura a veces unos pocos días.

c) Porque las afecciones de aparato circulatorio preocupan más a los enfermos, por lo que éstos acuden al médico con más frecuencia.

d) Porque los seis especialistas de pulmón y corazón que visitan en el Ambulatorio, antes de implantarse el Seguro de Enfermedad, sólo hacían la especialidad de A. R., por lo que ello puede influir, aumentando el número de veces que un enfermo de A. C. ha de acudir a visitarse; por cuanto al no dominar (por no haberla practicado) esta parte de la especialidad, como dominan la de pulmón, los enfermos,

quizá no bien orientados, tanto en su diagnóstico como en la terapéutica, se ven precisados a acudir a la consulta con más frecuencia para ser visitados y medicados.

En qué cuantía influyen cada uno de los factores *a)*, *b)*, *c)* y *d)* que hemos expuesto, para que se produzca esa mayor asiduidad en acudir a visitarse por parte de los enfermos de A. C., así como para que se les haga una mayor proporción de prescripciones que a los de pulmón, es algo que no podemos imaginar, pero creemos sería de interés comparar estos datos estadísticos con los obtenidos en la labor realizada por otros facultativos que, siendo ahora especialistas de pulmón y corazón, antes del Seguro ejerciesen la especialidad de corazón; de este modo podríamos comparar los datos estadísticos de visitas nuevas, sucesivas y total, así como el de recetas prescritas, y ver si existen o no diferencias en los datos proporcionados por unos y otros.

Esto, naturalmente, no es factible efectuarlo, porque no creemos se pueda dar la circunstancia de que en un Ambulatorio haya seis especialistas que dominen más la especialidad de corazón que la de pulmón.

Pero de todos modos podemos asegurar que si importantes son las causas enunciadas en los apartados *a)*, *b)* y *c)*, también lo es para justificar los hechos discutidos la del apartado *d)*, por cuyo moti-

vo sería deseable desdoblar la especialidad de pulmón y corazón, al menos en aquellas provincias y regiones en las que de siempre se viene haciendo separadamente, estas dos especialidades; ya que ello redundaría no sólo en beneficio de la mejor asistencia a los pacientes, fin primordial a perseguir, sino también porque, pudiéndose hacer mejor las cosas, se curen o alivien antes los enfermos y se consiga ahorrar trabajo al médico y dinero al Seguro de Enfermedad.

Además, esta medida que propugnamos no haría otra cosa que dar estado oficial a una situación que en muchos casos viene dándose de un modo incluso oficioso, pues lo mismo que hacen los doctores P. y M., repartiéndose los pacientes y visitando uno de ellos los enfermos de corazón y vasos y otro los de pulmón, así hacen todos aquellos especialistas que han podido encontrar algún compañero que ha deseado realizar este intercambio de enfermos.

La separación de la especialidad en especialistas de A. R. y A. C., sería factible de realizar actualmente, al menos en aquellas provincias en que se tenga por costumbre el hacerse separadamente, sin necesidad de que tuviesen que ser nombrados más facultativos que los que actualmente actúan, ya que con los existentes sería factible realizar la puesta en marcha de los dos servicios, asignando a los especialistas de A. R. y los de A. C., que

así podrían denominarse estas dos especialidades, el cupo que se estime conveniente.

Si comparamos entre sí los datos de cada especialista, nos encontraremos con los siguientes hechos:

Visitas nuevas. — El porcentaje de visitas nuevas que proporcionan los enfermos de A. R. son casi idénticas en los seis especialistas, variando entre el 85 % y el 91 % del total de consultas nuevas.

Las visitas nuevas que ocasionan los enfermos de A. C. guardan también una parecida proporción en todos los especialistas, variando entre el 8,6 y el 15 %; aquí la variación es más ostensible y en algunos el porcentaje de visitas es casi el doble que en otros; sin embargo, en todos ellos las cifras son bajas.

Visitas sucesivas. — Los porcentajes de visitas que proporcionan, tanto los enfermos de A. C., como los de A. R., no son tan uniformes en todos los médicos, como los de visitas nuevas, pero de todos modos, aunque con unas mayores variaciones en los porcentajes, éstos mantienen cierta uniformidad y permiten reafirmar lo ya dicho de que los enfermos de A. C. dan una mayor proporción de visitas sucesivas que los de A. R.; sin embargo, debemos mencionar que los doctores G. R. y M. dieron unos porcentajes de visitas sucesivas que se apartan bastante de los obtenidos por el resto de los especialistas, sin que nos sea factible opi-

nar sobre la causa que lo motiva, puesto que éstos, al igual que los otros, son más especialistas de pulmón que de corazón.

Recetas prescritas. — Al porcentaje de recetas hechos a los enfermos de A. R. le ocurre algo parecido que a las visitas sucesivas, varía de uno a otro médico y aun cuando en conjunto guarda cierta uniformidad, en dos facultativos sus porcentajes se apartan algo de los del resto.

En el caso de los enfermos de A. C. ocurre exactamente igual que en los de A. R. y en términos generales se puede decir que la mayoría de los médicos recetan más a sus enfermos de A. C. que a los de A. R.

Por considerarlo de interés, hemos incluido en el cuadro final de estos comentarios los porcentajes unificados de los doctores P. y M., pues en ellos se dan las siguientes circunstancias:

Uno de ellos es exclusivamente especialista de aparato respirato-

uno de ellos domina perfectamente su especialidad.

Los dos han unido los cupos de asegurados a ellos asignados, para realizar la asistencia de los enfermos en la especialidad de pulmón y corazón del Seguro de Enfermedad, y uno de ellos visita a los pacientes que aquejan procesos de aparato respiratorio y el otro los de aparato circulatorio, así, pues, no se pueden dar mejores circunstancias para que la asistencia de los enfermos sea perfecta. Por deferencia del doctor OÑORBE, nuestro estimado compañero de la Inspección de S. S. del Seguro y director del Ambulatorio de la calle Nueva de San Francisco, 42, nos han sido proporcionados los datos estadísticos de la labor realizada por el doctor M. en dicho Ambulatorio durante el año 1956. Estos datos, unidos a los del doctor P., que visita en el Ambulatorio de la calle Marqués del Duero, nos han dado las cifras y porcentajes que figuran en el cuadro adjunto.

	Visitas nuevas	% del total	Visitas sucesivas	% del total	Total visitas	Recetas prescritas	R. por enfermo
Dr. P.	548	15'63	2.960	84'32	3.508	4.004	1'14
Dr. M.	545	13'16	3.658	86'84	4.203	3.350	0'79
Totales. . .	1.093	14.17	6.618	85.83	7.711	7.354	0.95

rio; el otro sólo practica la especialidad de aparato circulatorio.

La categoría profesional de ambos está fuera de toda duda y cada

Estos datos son de gran interés porque, aun cuando constituyen el fruto de la labor asistencial de dos médicos, ambos actúan sobre el

mismo cupo de asegurados y, por lo tanto, en la misma zona asistencial y ambos ejercen estas dos especialidades que propugnamos, es decir, uno hace la especialidad de aparato respiratorio y otro la de aparato circulatorio.

El estudio comparativo de los datos estadísticos de la labor realizada por los doctores P. y M. nos permite apreciar que los porcentajes de visitas nuevas y sucesivas que han tenido son casi idénticos, ligeramente superior el porcentaje de visitas nuevas de los enfermos de aparato respiratorio del doctor P. sobre los de aparato circulatorio del doctor M. y viceversa, algo más elevado el porcentaje de visitas sucesivas de los pacientes de aparato circulatorio, sobre los de aparato respiratorio; esto confirma lo dicho anteriormente de que los enfermos de aparato circulatorio acuden a consulta con alguna mayor asiduidad o frecuencia que los de aparato respiratorio, por las causas que indicamos en los apartados *a)*, *b)* y *c)*, no siendo de aplicación aquí lo expuesto en el apartado *d)*, por cuanto hemos partido del hecho fundamental de que queda descartada la gran competencia profesional por parte de los especialistas, en cada una de las especialidades que ejercen.

Llama la atención el distinto porcentaje de recetas por enfermo, que hacen a los pacientes de las dos especialidades, siendo muy superior el número de prescripciones

hechas a los de aparato respiratorio que a los de aparato circulatorio; claro que esto no tiene mucho valor, por cuanto pueden influir consideraciones de índole personal.

Si sumamos los datos de ambos facultativos y hallamos los porcentajes de cada uno de los conceptos, tendremos entre los dos un magnífico y completo especialista actual de pulmón y corazón; si ahora comparamos estos porcentajes obtenidos con los de los seis especialistas que, sin ser más que una cosa, hacen la doble especialidad de aparato respiratorio y circulatorio, veremos que los datos, tanto parciales como globales, no sólo no coinciden, sino que son totalmente diferentes.

Visitas nuevas. — En el caso de los doctores P. y M., son prácticamente el 50 % de cada especialidad, mientras que las cifras globales del resto de los especialistas es del 88'5 por 100 de las visitas de enfermos de aparato respiratorio y el 11'5 por 100 de aparato circulatorio.

Visitas sucesivas. — Aquí las visitas de los enfermos de aparato respiratorio de los doctores P. y M. dan un 44'7 %, mientras que las de aparato circulatorio llegan al 55'2 %, por lo que se deduce que los enfermos de corazón dan un mayor porcentaje de visitas sucesivas que los de pulmón.

La diferencia de estas cifras con las de los otros seis médicos es también ostensible: 76'7 % para los de

aparato respiratorio y 23'3 % para los de circulatorio, sin embargo, la disparidad de estas cifras con las de los doctores P. y M. no es tan grande como en las visitas nuevas y en ellos también se puede apreciar que los enfermos de corazón y vasos acuden a visitarse con mayor frecuencia que los de aparato respiratorio.

Total consultas. — En el total de consultas, en el caso de los doctores P. y M., como es lógico, resulta ser ligeramente superior el número de visitas hechas a los enfermos de aparato circulatorio, 54'5 % que a los de aparato respiratorio (45'5 por 100), mientras que los otros seis especialistas el porcentaje de enfermos de aparato respiratorio (79'7 %) es muy superior al de los de aparato circulatorio (20'3 %).

Recetas prescritas. — El porcentaje de recetas, tanto normales como de envase clínico, que los doctores P. y M. hicieron a los enfermos de aparato respiratorio, fué del 54'4 %, y a los de aparato circulatorio el 45'5 %; la diferencia, aunque a favor de los enfermos de aparato respiratorio, es pequeña. En los otros especialistas esta distinta proporción en la prescripción a favor de los enfermos de pulmón se mantiene, pero es mucho más acusada, ya que a los pacientes de aparato respiratorio se les hizo el 75'4 % de las recetas y a los de aparato circulatorio sólo el 24'5 %. En el caso de los seis especialistas

el promedio de *recetas por enfermo* es superior en las prescripciones que se hacen a los enfermos de aparato circulatorio (0'84) que a los de aparato respiratorio (0'65); por el contrario, los doctores P. y M. dan unos promedios de recetas por enfermo superiores en los enfermos de aparato respiratorio (1'14) que en los de aparato circulatorio (0'79).

Ante la disparidad de las cifras de visitas nuevas y sucesivas proporcionadas por los seis especialistas y los datos que en estos mismos conceptos dan los doctores P. y M., es necesario comparar los porcentajes que hemos obtenido y comentado, con los que proporcionen otros Ambulatorios, a fin de poder conocer con certeza cuáles son los que pueden considerarse como más reales.

De todos modos, pensamos que quizá deban conceptuarse como más lógicos y, por lo tanto, cercanos a la realidad, los datos proporcionados por los doctores P. y M., puesto que trabajando con el mismo cupo de asegurados, los enfermos les son enviados a ellos por los mismos médicos de familia y, sin embargo, pasando la consulta en Ambulatorios distintos, el número de visitas nuevas fué el mismo y muy parecido el de las sucesivas.

Por todo lo anteriormente expuesto, insistimos en la conveniencia de separar en dos la especialidad de pulmón y corazón, creando

las especialidades de aparato circulatorio y aparato respiratorio, asignando a cada médico el cupo que se estime oportuno y que bien podría ser el del doble que actualmente tienen, pues en visita diaria y disponiendo la consulta el tiempo necesario, es factible atender a los enfermos que proporcionaría una y otra especialidad.

Si suponemos que no son ciertos de modo absoluto los datos de los doctores P. y M., también podemos pensar que no lo sean, y en este caso en mayor proporción, los de los otros seis doctores, puesto que no dominan por igual las dos especialidades; por cuyo motivo creemos que, aun cuando se den en una mayor cuantía las visitas nuevas y sucesivas, por los enfermos de aparato respiratorio, la diferencia con las proporcionadas por los de aparato circulatorio, no serían tan grandes como las que dan los seis médicos y aunque fuese algo superior el número de enfermos vistos por los especialistas de aparato respiratorio que el visitado por los de aparato circulatorio; como estos últimos precisan para su diagnóstico y tratamiento un más detenido estudio y una mayor dedicación, una cosa compensaría a la otra y, por lo tanto, seguiría siendo posible hacer de dos especialistas actuales de pulmón y corazón, uno de aparato respiratorio y otros de aparato circulatorio.

No creemos necesario hacer constar que en la diferente proporción

de procesos de A. R. y A. C. que diagnostican los seis facultativos, en comparación con los doctores P. y M., hemos de descartar cualquier influencia ocasionada por el ambiente en que viven los enfermos de unos y otros especialistas, porque éste es idéntico en todos ellos; lo mismo que la naturaleza del trabajo que el enfermo realiza; el nivel medio de vida que tienen; la salubridad de la vivienda en que habita; el grado de educación social; los problemas económicos e higiénicos sanitarios, etc., etc., pues como es lógico, el cupo de asegurados de todos los facultativos especialistas es una mezcla de gentes de diversos niveles sociales, dentro de la clase obrera y media española, que constituyen la masa de beneficiarios del Seguro de Enfermedad en nuestra nación.

A la vista de los datos proporcionados por las cifras estadísticas recogidas en el Ambulatorio durante el año 1956 y en la que queda reflejado el trabajo médico-asistencial realizado por cada facultativo especialista, creemos son evidentes los beneficios de índole asistencial e incluso económica que representaría para el Seguro de Enfermedad la separación de estas dos ramas de la actual especialidad de pulmón y corazón.

Pero, además, es necesario reconocer que hoy en día cada una de estas dos especialidades, sin tener en cuenta la faceta quirúrgica de ambas, tienen extensión y compleji-

dad para que su dominio por parte del especialista le exija una dedicación total de su tiempo, a fin de considerarse un buen especialista.

Es indudable que hay procesos que pueden ser juzgados tanto de la incumbencia del especialista de pulmón como de la del cardiólogo; sin embargo, la preparación y conocimientos que uno y otro deben tener de la otra especialidad que no ejercen, hacen sea factible la posibilidad de que estos procesos de dudosa etiquetación puedan ser atendidos por cualquiera de los dos, pero aunque así no fuera, sólo be-

neficios se obtendrán para el enfermo de una consulta sobre el caso entre ambos especialistas.

Al hacer de esta especialidad dos, no sólo mejoraría la asistencia médica que se presta a los enfermos, sino que permitiría a los médicos dominar más la especialidad y al mejorar la formación profesional del especialista, los diagnósticos serán más certeros y los tratamientos más eficientes, con lo que las bajas por enfermedad, dadas a los asegurados, serán de menor duración y la terapéutica menos costosa al estar mejor orientada.