

## Cartas al Director

**Tópicos en la planificación del personal médico*****Stereotypes in physician workforce planning***

Sr. Director:

He leído con atención el reciente editorial de su revista titulado *Dificultades, trampas y tópicos en la planificación del personal médico*<sup>1</sup>. En él se expone con acierto la compleja situación actual de la profesión médica, que con ratios poblacionales similares a las de nuestro entorno, no tiene efectivos disponibles en algunas especialidades y ámbitos geográficos para asegurar las necesidades asistenciales de la población. Sin embargo, me gustaría aportar un par de observaciones a lo expuesto en el artículo.

No me parece, en primer lugar, que la calificación de esta situación como de «crisis aguda» sea la más adecuada, ni que tenga justificación objetiva alguna. Ni siquiera comparto que se pueda hablar de déficit de médicos, como también se hace en el texto citado. No hay datos que apoyen la existencia de un déficit objetivo (recordemos la afirmación realizada sobre una ratio poblacional similar a la de nuestro entorno), ni entiendo que el mero hecho de que haya dificultades para encontrar profesionales en algunos ámbitos de actividad, y en unas condiciones laborales no siempre deseables, pueda calificarse así. En todo caso, la situación parece mostrar que hemos pasado de una situación de excedentes a otra con un número más ajustado de profesionales, en la cual las deficiencias del mercado mencionadas en el editorial dificultan la captación de los profesionales necesarios.

Por ello, no habríamos pasado «de un extremo a otro (...) en apenas ocho años», sino que la actual fase de transición<sup>2,3</sup> habría sido agravada por el incremento poblacional y de dotaciones sanitarias de las Comunidades Autónomas, como acertadamente refiere el editorial comentado. Ambos fenómenos podrían haberse tomado en consideración si la evolución de la oferta médica hubiera sido convenientemente monitorizada por la autoridad sanitaria. Situaciones similares, por otro lado, se han producido en

doi:10.1016/j.gaceta.2008.11.009

**Diseño de casos y controles apareado y análisis de datos*****Paired case-control design and data analysis***

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el artículo de Castell et al, Brote de shigellosis con 146 casos..., que publicó su revista<sup>1</sup>. El estudio destaca por la importancia del brote descrito, la originalidad de su planteamiento y la relevancia de sus resultados. Sin embargo, con el debido respeto, queremos hacer una matización, más bien formal, a las estimaciones de asociación, *odds ratio* (OR), que el estudio presenta. Así, el diseño del estudio es de casos y controles apareado por edad y sexo 1:1, pero el análisis univariado para la estimación de la OR es el que se efectúa para datos no apareados. Como ejemplo, veamos el estudio de la asociación entre el consumo de patatas y la enfermedad (tabla 1). Los autores estiman OR de 8,27 (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 3,43-20,37), que resultaría de realizar el cálculo para datos no apareados<sup>2</sup> (OR = a.d/b.c) (tabla 1).

otras latitudes, por lo que no parecen en absoluto exclusivas de nuestro país<sup>4</sup> ni pueden seguir causando sorpresa a los analistas.

Ambas consideraciones me parecen fundamentales. Por un lado, para evitar un alarmismo social absolutamente injustificado que dé pie a la clase política a tomar decisiones equivocadas e innecesarias (como la de incrementar sin límite el número de plazas de formación médica, tanto de pregrado como de posgrado, o alcanzar inmediatamente las 7.000, como ha anunciado recientemente el ministro de Sanidad<sup>5</sup>). Por otro lado, para que seamos conscientes de la necesidad de un seguimiento continuo de la realidad de la profesión médica en particular, y del conjunto de las profesiones sanitarias, si realmente queremos atender con eficiencia las necesidades de salud de la población.

**Bibliografía**

- González B, Barber P. Dificultades, trampas y tópicos en la planificación del personal médico. Gac Sanit. 2008;22:393-5.
- Amaya C, García MA. Demografía médica en España. Mirando al futuro. Madrid: Fundación CESM; 2005.
- García MA. Demografía médica en España. Atentos a la realidad. X Congreso Nacional de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. Toledo, 5-6 de junio de 2008. Disponible en: <http://www.cesm.org/nueva/fundaciondemogr/eDEMES/Ponenciatoledo08.pdf>.
- Chan BT. From perceived surplus to perceived shortage: what happened to Canada's physician workforce in the 1990s? Ontario: Canadian Institute for Health Information; 2002. [Citado 19 de noviembre de 2008.] Disponible en: <http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/chanjun02.pdf>.
- Goiri F, Rodríguez MC. Soria pide 1.179 plazas de medicina más en un año. Diario Médico [edición electrónica], 4 de marzo de 2009 (acceso el 27 de marzo de 2009). Disponible en: [http://www.diariomedico.com/edicion/diario\\_medico/profesion/es/desarrollo/1200448.html](http://www.diariomedico.com/edicion/diario_medico/profesion/es/desarrollo/1200448.html).

Miguel Ángel García-Pérez

Fundación CESM, Madrid, España

Correo electrónico: [mangel@cesm.org](mailto:mangel@cesm.org) (M.A. García-Pérez)

Si se efectúa el análisis de datos apareados 1:1, según la fórmula convencional de cálculo<sup>2</sup>  $OR = B/C$ , resulta una  $OR = 32/2 = 16,0$  (IC95%: 3,83-66,76). Para la asociación de exposición al chiringuito 2 y enfermedad,  $OR = 20,56$  (IC95%: 6,15-75,93) indicado por los autores, y  $OR = 17,5$  (IC95%: 4,21-72,76) en el

**Tabla 1**

Consumo de patatas (1) frente a no consumo (0) entre casos y controles. Presentación para análisis no apareado y apareado

Datos presentados para análisis no apareado		
Consumo de patatas	Casos	Controles
1	42 (a)	12 (b)
0	22 (c)	52 (d)
Datos presentados para análisis apareado		
Consumo de patatas	Controles	
Casos	1	0
1	10 (A)	32 (B)
0	2 (C)	20 (D)