

La Clasificación Nacional de Ocupaciones-94 (CNO-94): discrepancias en el número de rúbricas

The Spanish version of the International Standard Classification of Occupations-88: Discrepancies in the number of rubrics

Sra. directora:

La Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO) es la adaptación española de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO). Así, la CNO-94 es la adaptación de la CIUO-88. Ambas clasificaciones están construidas con niveles de agregación que se corresponden, en general, con un número creciente de dígitos en las rúbricas asignadas a cada ocupación y un mayor detalle en la definición de las correspondientes ocupaciones. El objetivo de la CNO-94 es «garantizar el tratamiento uniforme de los datos estadísticos sobre ocupaciones en el ámbito nacional y su comparabilidad internacional y comunitaria»¹. El acceso a la estructura completa de la CNO-94 es libre y puede hacerse a través de la página web del Instituto Nacional de Estadística (INE).

La CNO se ha utilizado y se utiliza ampliamente en España para codificar la ocupación en registros administrativos, estadísticas oficiales, encuestas sociológicas e investigación epidemiológica en general. Permite asignar códigos a las definiciones de las ocupaciones, con lo cual facilita su estudio, por ejemplo, al posibilitar el análisis de su relación con determinantes sociales y de la salud. La CNO es también la base de la clasificación de las clases sociales propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología².

En el tiempo que venimos utilizando la CNO-94 habíamos observado una discrepancia entre la información que proporciona el INE en diversas publicaciones referentes a esta clasificación^{1,3,4} y la que puede obtenerse de la base de datos con los contenidos completos de la CNO-94, disponible en su página web, en lo relativo al número de rúbricas (códigos de ocupación) que incluye cada nivel de agregación. Concretamente, estas diferencias se encuentran a partir del segundo nivel de agregación (tabla 1).

En octubre de 2011 nos pusimos en contacto con el INE para comunicarles las diferencias que habíamos encontrado entre ambos tipos de fuentes (publicaciones y estructura de la clasificación), y recibimos una respuesta rápida y cordial. El personal técnico del INE, tras comprobar los datos, ha confirmado que hay un error en las publicaciones citadas respecto al número de rúbricas contenido en cada nivel de agregación, apuntando que el número correcto es el que habíamos observado con el uso de la base de datos con la estructura completa de la CNO-94 (última columna de la tabla 1).

La CNO-94 ha sido recientemente revisada y adaptada a la última actualización de la CIUO (CIUO-08), y ya está disponible esta nueva versión (CNO-11) en la página web del INE. En el momento de

Tabla 1

Número de rúbricas por niveles de agregación en la Clasificación Nacional de Ocupaciones, 1994

Nivel de agregación	Identificación	N.º de rúbricas	
		Según publicaciones INE	Según base de datos CNO-94 ^a
Primero	1 dígito numérico	10	10
Intermedio	1 dígito alfabético	19	19
Segundo	2 dígitos numéricos	65	66
Tercero	3 dígitos numéricos	206	207
Cuarto	4 dígitos numéricos	493	482

^a Base de datos con los contenidos completos de la CNO-94, disponible en <http://www.ine.es/inebmenu/mnu.clasifica.htm>

redactar esta carta, hemos comprobado que en los documentos explicativos de la CNO-11 se sigue arrastrando este error cuando se describe el número de rúbricas de la CNO-94⁵. Confiamos en que se corrija próximamente.

Bibliografía

1. Clasificación Nacional de Ocupaciones 1994. Descripción [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. (Consultado el 2/11/2011.) Disponible en: <http://www.ine.es/clsifi/ficno.htm>
2. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Domingo-Salvany A, et al. Una propuesta de medida de la clase social. *Aten Primaria*. 2000;25:350-63.
3. Instituto Nacional de Estadística. Clasificación Nacional de Ocupaciones 1994 (CNO-94). Madrid: INE; 1994.
4. Instituto Nacional de Estadística. Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-94). Madrid: INE; 2007.
5. Introducción a la CNO-11, 21/06/11 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. (Consultado el 2/11/2011.) Disponible en: <http://www.ine.es/daco/daco42/clasificaciones/Introduccion.CNO11.V01.pdf>

M. Carmen González-Galarzo^{a,*} y Ana M. García^{a,b,c}

^a Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL), Barcelona, España

^b Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Valencia, Valencia, España

^c CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: mcarmen.gonzalez@upf.edu (M.C. González-Galarzo).

doi:10.1016/j.gaceta.2011.11.011

Gasto farmacéutico de médicos de atención primaria del área de salud de Cuenca. Réplica

Pharmaceutical expenditure among primary care physicians in the health area of Cuenca (Spain). Response

Sra. directora:

Hemos considerado la carta al director «Necesidad de valorar el gasto farmacéutico y los resultados en salud obtenidos de manera conjunta»¹ con referencia a los resultados del estudio Gasto farmacéutico de médicos de atención primaria del área de salud de Cuenca² publicado en su revista, en el número 5 del año 2010. Que-

remos agradecer en primer lugar el interés que ha mostrado por el trabajo que hemos realizado, en el cual analizamos un aspecto muy importante, como es la revisión de los costes en el consumo farmacéutico utilizando una serie de variables sobre las características de los médicos de atención primaria, su ámbito de actuación y sus características personales.

En cualquier trabajo sobre evaluación económica, uno de los primeros elementos que deben analizarse es quién realiza el trabajo y el interés que le lleva a realizarlo. En este caso, el trabajo fue realizado por personal universitario y de la gerencia de atención primaria, y además está enmarcado dentro del proceso de desarrollo de una tesis doctoral. Estos hechos evidencian que su única pretensión sea avanzar en el conocimiento, sin que haya ningún otro interés.

Es cierto que el trabajo podría completarse analizando los resultados conseguidos en salud, algo que trataremos de hacer en futuros trabajos, y que sin duda completarán la investigación que ahora se ha presentado. Por tanto, unir costes con características sociosanitarias y resultados en salud está enmarcado dentro de los objetivos a corto plazo de nuestra línea de investigación. Ahora bien, hasta donde conocemos, la relación entre ellos no presenta resultados concluyentes. Así, encontramos estudios bastante recientes que analizan la relación entre gasto farmacéutico y utilización de otros servicios sanitarios con las variaciones en el estado de salud³, que concluyen que los incrementos en gastos médicos o farmacéuticos no se ven compensados con ahorros en otras áreas; es decir, la variabilidad en la utilización de servicios sanitarios no viene acompañada de similares variaciones en el estado de salud de sus poblaciones, inclusive presentando peores resultados en salud en aquellas áreas con mayor utilización de servicios^{3,4}. En otro estudio⁵ se concluye que los nuevos medicamentos se asocian no tan sólo con mayores gastos en medicamentos, sino también con mayores gastos en otro tipo de utilidades sanitarias⁵.

Es por esto que son necesarios trabajos que obtengan conclusiones en una dirección o en otra, pero como siempre, serán resultados para una determinada muestra y para un determinado espacio y tiempo, que normalmente no permitirán realizar generalizaciones. Por tanto, los resultados obtenidos en nuestro trabajo, como es el que una de las variables que mejor explica el gasto en farmacia sea el porcentaje de medicamentos genéricos que se prescriben, teniendo en cuenta que se ajusta por variables tan importantes como el tamaño del cupo o el porcentaje de mayores que se incluyen en él, y que además hay factores como ejercer en municipios mayores de 10.000 habitantes, mayor derivación a especializada o tener formación vía MIR (Médico Interno Residente) que suponen un impacto negativo en la prescripción de genéricos, deben entenderse simplemente como una aportación más al conocimiento, y que sólo el seguimiento de estos trabajos en el tiempo y en situa-

ciones diferentes podría llevar a generalizaciones más universales como las que se nos atribuyen.

Para concluir, agradecemos nuevamente las aportaciones de J. Soto Álvarez con su carta, que sin duda nos harán mejorar el trabajo en el futuro, y apoyamos la existencia del debate en temas que tanto nos preocupan a muchos.

Bibliografía

1. Soto Álvarez J. Necesidad de valorar el gasto farmacéutico y los resultados en salud obtenidos de manera conjunta. *Gac Sanit.* 2011;25:257.
2. Segura Benito MJ, Moya Martínez P, Escribano Sotos F. Gasto farmacéutico de médicos de atención primaria del área de salud de Cuenca. *Gac Sanit.* 2010;24:391-6.
3. Geographic Variation in Medicare Drug Spending. *N Engl J Med.* 2010;363:405-9.
4. Fisher ES, Wennberg DE, Stukel TA, et al. The implications of regional variations in Medicare spending. Part 2: Health outcomes and satisfaction with care. *Ann Intern Med.* 2003;138:288-98.
5. Law MR, Grépin KA. Is newer always better? Re-evaluating the benefits of newer pharmaceuticals. *J Health Econ.* 2010;29:743-50.

M. Jesús Segura Benito^{a,*}, Pablo Moya Martínez^b
y Francisco Escribano Sotos^c

^a *Gerencia de Atención Primaria de Cuenca,
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, Cuenca, España*

^b *Centro de Estudios Socio-sanitarios,
Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, España*

^c *Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Castilla-La Mancha,
Cuenca, España*

* Autora para correspondencia.
Correo electrónico: mjsegurab@sescam.jccm.es
(M.J. Segura Benito).

doi:10.1016/j.gaceta.2011.10.018