



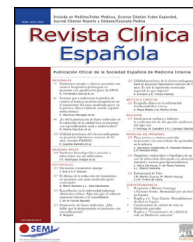
Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



CORRESPONDENCIA

Sobre el gasto sanitario público y mortalidad por COVID-19 en España y en Europa



On public healthcare expenditure and COVID-19 mortality in Spain and in Europe

Sr. Director:

En el artículo original breve *Gasto sanitario público y mortalidad por COVID-19 en España y en Europa*¹, los autores concluyen que la asociación entre «bajo» gasto sanitario público y malos resultados en España en la crisis de la COVID-19 no está sustentada en la evidencia disponible. Sin embargo, en la realización de su análisis no se ha llevado a cabo un ajuste por otras variables (como densidad de población, porcentaje de personas mayores de 65 años, carga de enfermedad o clase social) que sí aparecen en otros de los trabajos de su bibliografía^{2,3}. Si estas variables se hubieran incluido en su análisis, probablemente las conclusiones habrían sido diferentes.

Bibliografía

1. Elola-Somoza FJ, Bas-Villalobos MC, Pérez-Villacastín J, Macaya-Miguel C. Gasto sanitario público y mortalidad por COVID-19 en España y en Europa. *Rev Clin Esp.* 2021;221:400–3.
2. Khan JR, Awan N, Islam MM, Muurlink O. Healthcare capacity, health expenditure, and civil society as predictors of COVID-19 case fatalities: A global analysis. *Front Public Health.* 2020;8:347.
3. Medeiros de Figueiredo A, Daponte A, Moreira-Marculino de Figueiredo DC, Gil-García E, Kalache A. Letalidad del COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. *Gac Sanit.* 2021;35:355–7.

J. Velasco Montes^{a,*}, S. González Díez^b y E. Rivas Cilleros^c

^a *Consejería de Salud, Gobierno de La Rioja, Logroño, España*

^b *Servicio Riojano de Salud, Logroño, España*

^c *Servicio Cántabro de Salud, Santander, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier.velasco.montes@hotmail.com (J. Velasco Montes).

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.09.003>

0014-2565/ © 2021 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Gasto sanitario público y mortalidad por COVID-19 en España y en Europa. Respuesta a la carta al editor de Velasco Montes *et al*



Public healthcare expenditure and COVID-19 mortality in Spain and in Europe. Response to the Letter from the Editor by Velasco Montes *et al*

Sr. Director:

Agradecemos el interés de Velasco Montes *et al.* por nuestro artículo «Gasto sanitario público y mortalidad por COVID-19 en España y en Europa»¹. Lo cierto es que no incluimos modelos de ajuste por otras variables sociodemográficas, económicas, etc., porque nuestro objetivo era analizar si la generalizada y acriticamente asumida relación entre «escasez» de recursos y resultados^{2,3} se verificaba de manera empírica.

Es posible, pero no probable, que ajustando por otras variables se pudiera modificar la ausencia de relación entre el gasto sanitario público y la mortalidad poblacional por COVID-19. Medeiros *et al.*, tras el ajuste, no encontraron asociación entre gasto sanitario y mortalidad poblacional⁴, mientras que Khan *et al.* encontraron, paradójicamente, mayor letalidad cuanto mayor era el porcentaje de gasto sanitario sobre el PIB (%GS/PIB)⁵.

El desarrollo de modelos de ajuste requiere que las variables introducidas tengan significado clinicoepidemiológico y muestren asociación independiente con variables de resultado robustas. El índice de letalidad es dependiente de la eficacia de la vigilancia epidemiológica y el %GS/PIB no indica gasto real. No obstante, si somos capaces de desarrollar modelos de ajuste adecuados, trataremos de asumir el reto que proponen Velasco Montes *et al.*¹.

Bibliografía

1. Velasco Montes J, González Díez S, Rivas Cilleros E. Sobre el gasto sanitario público y mortalidad por COVID 19 en España y en Europa. *Rev Clin Esp.* 2022;222:56.

- Grupo de Trabajo Sanidad y Salud Pública. Informes, documentos y actas taquigráficas. Disponible en: http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/Congreso/Organos/Comision?_piref73_7498063_73_1339256_1339256.next_page=/wc/documentacionInformComisiones&idOrgano=390301&codTpDocum=1&idLegislatura=14.
- García-Basteiro A, Alvarez-Dardet C, Arenas A, Bengoa R, Borrel C, del Val M, et al. The need for an independent evaluation of the COVID-19 response in Spain. *Lancet*. 2020;396(10250):529–30.
- Medeiros de Figueiredo A, Daponte C, Moreira-Marculino de Figueiredo DC, Gil-García E, Kalache A. Letalidad del COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. *Gac Sanit*. 2021;35:355–7.
- Khan JR, Awan N, Islam MM, Muurlink O. Healthcare capacity, health expenditure, and civil society as predictors of COVID-19 case fatalities: A global analysis. *Front Public Health*. 2020;8:347.

F.J. Elola-Somoza^{a,*}, M.C. Bas-Villalobos^{a,b}, J. Pérez-Villacastín^{a,b} y C. Macaya-Miguel^{a,c}

^a *Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria, Madrid, España*

^b *Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España*

^c *Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fjelola@movistar.es (F.J. Elola-Somoza).

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.09.001>

0014-2565/ © 2021 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Análisis de las tesis doctorales españolas sobre enfermedades de la pleura



Analysis of Spanish doctoral theses on pleural diseases

Sr. Director:

Las tesis doctorales (TD) son un buen indicador para conocer las tendencias de investigación en un campo de la ciencia. Este es el primer estudio que analiza las características de las TD españolas sobre enfermedades pleurales y su grado de visibilidad posterior en forma de publicación indexada en PubMed.

Se analizó retrospectivamente la información contenida en las bases de datos TESEO, del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, y Tesis Doctorals en Xarxa (TDX). TESEO es un repositorio de TD españolas que recoge información desde 1976, mientras que TDX, operativa desde el año 2000, lo es solo de las TD leídas en universidades de Cataluña, Baleares, Castellón y Andorra. Como estrategia de búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores: «pleura», «derrame pleural», «empiema», «mesotelioma», «neumotórax», «hemotórax» y «quilotórax». Algunas de las variables estudiadas se consiguieron tras contactar con los autores a través de correo electrónico.

Se obtuvieron inicialmente 518 registros (127 de TESEO y 391 de TDX) durante el período comprendido de 1976 a 2020. Después de eliminar 372 por no tener relación con enfermedades pleurales, 4 por pertenecer al ámbito de la veterinaria y 11 duplicaciones, el estudio incluyó finalmente 125 TD. Los doctores fueron 66 (52,8%) varones y 59 (47,2%) mujeres, con una edad mediana de 34 años (cuartiles 31-38; rango 27-65) en el momento de la defensa de la TD. Predominaron los especialistas en Neumología (40; 32%), Medicina Interna (23; 18,4%) y Cirugía Torácica (18; 14,4%). En 85 sujetos de los que se tuvo información, transcurrió una mediana de 4 años (cuartiles 2-8; rango 0-39) entre la finalización del período de residencia y la lectura de la TD.

Se leyeron 10 (0,8%) TD entre los años 1976 y 1989; 43 (34,4%) entre 1990 y 1999, 30 (24%) entre 2000 y 2009 y 42 (33,6%) entre 2010 y 2020. Las TD se defendieron en 28 universidades, ocupando los primeros puestos las representadas en la [tabla 1](#). En 115 TD constaban datos del director. Hubo un único director en 59 (51,3%) TD, 2 directores en 46 (40%) y 3 directores en 10 (8,7%). Del total de 181 directores de TD, 150 (82,9%) eran varones.

Las TD versaron sobre derrame pleural (99; 79%), prioritariamente de causa maligna (41; 32,8%), y, en menor medida, sobre neumotórax (23; 18,4%) u otras materias. Las investigaciones se realizaron mayoritariamente sobre humanos (110; 88%). La TD se redactó en castellano (122; 97,6%), inglés (2; 1,6%) o catalán (1; 0,8%). Solo 3 (2,4%) TD tuvieron mención europea o internacional.

El formato de la TD fue tradicional en 118 (94,4%) casos y por compendio de publicaciones en los 7 (5,6%) restantes. Obtuvieron el premio extraordinario de doctorado 13 (12,7%) de los 102 trabajos en los que se pudo disponer de dicha información.

Sesenta y seis (52,8%) doctores no publicaron los resultados de su investigación. Por el contrario, 39 (31,2%) realizaron una publicación, 11 (8,8%) 2 publicaciones y 9 (7,2%) 3 o más, directamente relacionadas con el contenido de la TD. Considerando la revista de mayor cuartil en caso de varias publicaciones, estos 59 autores publicaron su estudio en revistas Q1 o de primer cuartil (27; 45,8%), Q2 (11; 18,6%), Q3 (8; 13,6%), Q4 (12; 20,3%), o sin factor de impacto (1; 1,7%); y firmaron como primer autor (40; 67,8%), último autor (1; 1,7%) o en otras posiciones (18; 30,5%).

Se publicaron un total de 97 artículos en 58 revistas distintas ([tabla 1](#)). Un total de 45 (46,4%) artículos se divulgaron en revistas del ámbito de la medicina respiratoria y 27 (27,8%) se escribieron en castellano.

Posteriormente a la defensa de la TD, 59 (47,2%) doctores no publicaron nada sobre enfermedades pleurales, mientras que 66 (52,8%) produjeron al menos un artículo de dicha temática, independientemente de los que pudieran haberse derivado de la TD.

Este estudio pone de manifiesto que únicamente se defienden de 3 a 4 TD cada año sobre enfermedades de la pleura en España. Esto es reflejo del insuficiente número