

GS a primera vista

GACETA SANITARIA a primera vista

EDITORIAL*Rosa Urbanos***Desigualdades sociales en salud: malos tiempos para la lírica**

La autora, del Departamento de Economía Aplicada de la Universidad Complutense de Madrid, reflexiona sobre las consecuencias que el actual contexto de crisis económica puede tener sobre las desigualdades sociales en salud. Cita dos artículos que aparecen en el presente número de GACETA SANITARIA, uno que reivindica una revisión del concepto de equidad en salud y otro que resume las sugerencias de la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud. Aunque la coyuntura económica puede favorecer una mayor visibilidad de la salud pública como herramienta potencialmente coste-efectiva para obtener ganancias en salud, la crisis ha desencadenado recortes en las políticas de protección social que, previsiblemente, continuarán en los próximos años, y que desde luego no ayudarán a combatir las causas de las desigualdades en salud.

NOTA EDITORIAL

Carlos Álvarez-Dardet, Alberto Ruano, Carmen Vives Cases y Carme Borrell, por el Comité Editorial de GACETA SANITARIA

Las normas éticas de GACETA SANITARIA

Todas las revistas científicas disponen de unas normas de publicación a las cuales los autores de manuscritos deben ceñirse si quieren que su artículo sea publicado en ellas. En el último congreso de SEE-SESPAS se presentó públicamente el texto en el cual se dota a GACETA SANITARIA de unas normas éticas cuyo objetivo es hacer más transparentes los procesos que subyacen al trabajo editorial. El documento se estructura en siete secciones: 1) preámbulo, 2) ética y diseño de los estudios, 3) autoría y agradecimientos, 4) conflictos de intereses, 5) revisión por expertos, 6) decisiones editoriales y apelaciones, y 7) relaciones de GACETA SANITARIA con SEESPAS y la empresa editorial. Todas las normas pueden consultarse en la página web de la revista. Con ellas, GACETA SANITARIA se convierte en una de las pocas revistas que disponen de normas éticas y de una persona defensora.

NOTA EDITORIAL*Ana M. García y Carme Borrell***En defensa de GACETA SANITARIA**

El artículo anuncia la creación de la figura de la defensora de GACETA SANITARIA, que a propuesta del comité editorial fue aprobada por la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), y será Ana M. García, del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Valencia. La función de la defensora de GACETA SANITARIA viene definida en las recientes normas éticas de la revista y se basa en las *ombudspersons* que ya existen en otras revistas científicas, con algún antecedente próximo en los medios de comunicación (*El País*) y en instituciones públicas (Defensor del pueblo). El compromiso de la defensora de GACETA SANITARIA es atender, investigar si fuera necesario y en todo caso dar respuesta a las reclamaciones y quejas que no hayan conseguido resolverse a través de los órganos internos de la revista, incluyendo el equipo editorial y administrativo.

ORIGINAL

Mercedes Díez, Jesús Oliva, Fernando Sánchez, Nuria Vives, Carlos Cevallos y Ana Izquierdo, por el grupo SINIVIH

Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en España, 2004-2009

La investigación describe la incidencia en 2009 de nuevos diagnósticos de VIH en las 15 comunidades autónomas con sistema de

información (que representan el 64% de la población española), así como la tendencia durante el periodo 2004-2009. En el último año analizado se notificaron 2264 nuevos diagnósticos de VIH, el 80% en hombres. La mediana de edad al diagnóstico fue de 36 años y el 37,6% de los casos eran inmigrantes, entre los que destacan los latinoamericanos y los subsaharianos. La categoría de transmisión más común fue la de hombres que tienen sexo con hombres (42,5%), seguida de la heterosexual (34,5%) y la parenteral (8,1%). La tasa media de incidencia entre 2004 y 2009 fue de 91,14 nuevos diagnósticos por millón de habitantes, y se ha observado una tendencia creciente de las tasas entre hombres que tienen sexo con hombres y decreciente de la transmisión parenteral.

ORIGINAL

Rosa Martín-Cabo, Juan E. Losa-García, Higinio Iglesias-Franco, Rosario Iglesias-González, Angélica Fajardo-Alcántara y Asunción Jiménez-Moreno

Promoción de la detección del virus de la inmunodeficiencia humana en atención primaria

El estudio analiza la promoción de la prueba diagnóstica frente al VIH en un centro de atención primaria. Se ofreció la realización de la prueba a los pacientes de 18 a 65 años de edad que iban a hacerse un análisis de sangre por otro motivo y que reconocieran haber mantenido una relación sexual sin protección con una persona de quien desconocían su estado serológico frente al VIH. El periodo de intervención fue de octubre a diciembre de 2008, y el de control fue durante los mismos meses de 2007. El número de pruebas aumentó del 3,7% al 27,2%. Se ofreció la prueba a 209 pacientes, con una media de edad de 45,6 años. De ellos, 195 pacientes (el 93%) reconocieron la posibilidad de haber estado o estar en situación de riesgo, y sólo tres (el 1,5%) rechazaron la prueba del VIH. Los autores concluyen, por tanto, que ofrecer la prueba del VIH en atención primaria aumenta de manera significativa su realización.

ORIGINAL

Percy Fernández-Dávila, Francisco Lupiáñez-Villanueva y Kati Zaragoza Lorca

Actitudes hacia los programas de prevención on-line del VIH y las ITS, y perfil de los usuarios de Internet en los hombres que tienen sexo con hombres

Un estudio reciente revelaba que el 76% de los gays y bisexuales de tres comunidades autónomas de España que usan Internet lo hacen para buscar parejas sexuales. La red también supone una valiosa oportunidad para promocionar la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Este trabajo evalúa la receptividad de los usuarios y el impacto de los programas de prevención *on-line*. Tras realizar una encuesta a 2044 hombres en lugares de ambiente gay o a través de Internet de Madrid, Barcelona, Bilbao y San Sebastián, la mayoría de ellos se mostró favorable hacia los programas de prevención *on-line* del VIH y de las ITS. Los resultados determinaron tres perfiles de usuarios: los orientados hacia la prevención *on-line* informativa e interactiva (53,5%), los orientados a la prevención *on-line* interactiva (25,9%) y los que no están orientados a la prevención *on-line* (el 20,7%). Los hombres con menor nivel de estudios, bisexuales y VIH positivos son los menos receptivos a estos programas, mientras que los más interesados son los hombres con identidad gay, con licenciatura, que se han hecho la prueba del VIH y que son VIH negativos. Por tanto, aunque Internet puede facilitar la promoción de la salud sexual entre los hombres que tienen sexo con hombres, es necesario caracterizar a los diferentes perfiles de usuarios para segmentar los programas de prevención.

ORIGINAL

Juan Hoyos, Luis de la Fuente, Sonia Fernández, Jorge Gutiérrez, M.^a Elena Rosales, Patricia García de Olaya, Mónica Ruiz y M.^a José Belza, Grupo de Pruebas Rápidas de VIH Madrid

La oferta de la prueba rápida del VIH en la calle dentro del ámbito universitario: ¿Una estrategia prioritaria?

La investigación evalúa un programa que ofertó la prueba del VIH entre octubre y noviembre de 2008 y entre noviembre y diciembre de 2009 en dispositivos móviles situados en campus universitarios de Madrid, Málaga y Salamanca. Se realizaron la prueba rápida 1668 personas, de las cuales el 15,7% eran hombres que habían tenido sexo con hombres, el 28,6% eran hombres heterosexuales y el 55,7% eran mujeres. El 51% de los hombres heterosexuales y el 42% de las mujeres habían tenido una pareja ocasional sin haber usado siempre el preservativo. El 41,5% de los hombres que habían tenido sexo con hombres refería también este tipo de conducta con parejas masculinas. Por otro lado, al 24,7% de los hombres que habían mantenido relaciones homosexuales, al 14,7% de las mujeres y al 5,6% de los hombres heterosexuales les habían diagnosticado alguna ITS. Pese a la alta frecuencia de prácticas de riesgo, sólo se encontraron cuatro VIH positivos, todos en hombres que habían mantenido relaciones homosexuales. Los resultados hacen pensar, pues, que los campus universitarios no son una localización prioritaria para el desarrollo de unos programas que tendrían mayor impacto y eficiencia en otras poblaciones más vulnerables.

ORIGINAL

Adriana Jiménez-Muro, M. Pilar Samper, Adriana Marqueta, Gerardo Rodríguez e Isabel Nerín

Prevalencia de tabaquismo y exposición al humo ambiental de tabaco en las mujeres embarazadas: diferencias entre españolas e inmigrantes

A partir de un cuestionario realizado a 2440 mujeres atendidas en el momento del parto en la provincia de Zaragoza, este estudio busca conocer las diferencias entre las embarazadas españolas e inmigrantes en la prevalencia de tabaquismo y exposición al humo ambiental del tabaco. El 31,1% fumaba a diario antes de quedarse embarazada y el 18,5% fumó durante toda la gestación (el 21,9% de las españolas frente al 8,7% de las inmigrantes). Las inmigrantes conviven con mayor número de fumadores, fuman más dentro de casa, están más horas al día expuestas y trabajan más en hostelería. Los factores asociados a seguir fumando durante el embarazo fueron ser española, fumar más cigarrillos antes del embarazo, tener una baja percepción de riesgo y una pareja con menor nivel de estudios. Por tanto, la prevalencia de tabaquismo en las mujeres embarazadas es mayor entre las españolas que entre las inmigrantes, aunque estas últimas están más expuestas en su entorno familiar y laboral al humo ambiental de tabaco.

ORIGINAL

Joaquín T. Limonero, Dolors Mateo, Jorge Maté-Méndez, Jesús González-Barboteo, Ramón Bayés, Montserrat Bernaus, Carme Casas, Montserrat López, Agustina Sirgo y Silvia Viel

Evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME) en pacientes oncológicos

Con el fin de valorar y aliviar el malestar emocional al final de la vida, se necesitan instrumentos de cribado sencillos, de fácil uso para los sanitarios y comprensibles para los enfermos. Este estudio multicéntrico analiza la utilidad clínica del cuestionario de Detección del Malestar Emocional (DME) en 105 pacientes con cáncer avanzado ingresados en unidades de cuidados paliativos de cinco hospitales catalanes. Se observó que el 58,3% presentaba malestar emocional de moderado a muy intenso, similar al objetivado con otras escalas, como el termómetro emocional. Los resultados demuestran que el DME es útil y de fácil manejo para la identificación del malestar emocional, y sugieren que esta escala también podría aplicarse a otros enfermos y ámbitos de la atención sanitaria, por ejemplo la atención domiciliaria o la atención primaria en enfermos crónicos.

ORIGINAL

Montserrat Pamiás Massana, Carlos Crespo Palomo, Ramón Gisbert Gelonch y Diego J. Palao Vidal

El coste social de la depresión en la ciudad de Sabadell (2007-2008)

El estudio determina el coste y la carga social de la depresión en la ciudad de Sabadell en 2007 y 2008. Los resultados se refirieron al coste de los recursos públicos utilizados y las fuentes fueron los registros oficiales correspondientes. El coste directo de la depresión en Sabadell fue de 9.155.620 € en 2007 y de 9.304.706 € (alrededor de 44 € por persona y año). Las visitas de atención primaria y el consumo de fármacos representaron más del 85% del coste directo. En 2007 los costes indirectos alcanzaron los 9.720.225 € y en 2008 fueron de 9.763.541€, aunque en este apartado no pudieron obtenerse los costes correspondientes a la incapacidad laboral permanente, al no estar estos datos informatizados ni ser accesibles. El peso correspondiente a la incapacidad laboral transitoria fue el más importante de los costes indirectos, y llegó a 8.561.962 € y 7.333.181 €, respectivamente, en los dos años considerados. En conclusión, la depresión ocasiona un sustancial impacto económico sobre el sistema sanitario. El desconocimiento del coste de la incapacidad laboral permanente provoca un vacío importante, ya que esta categoría de coste es la que representa un mayor porcentaje.

ORIGINAL

Pedro Parra Hidalgo, Rosa María Bermejo Alegría, Adelia Más Castillo, María Dolores Hidalgo Montesinos, Rafael Gomis Cebrián y José Eduardo Calle Urra

Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios

Mediante encuesta telefónica a 3600 usuarios de los servicios de urgencias de nueve hospitales públicos, durante los años 2008 y 2009, el estudio busca conocer las variables de calidad percibida que se relacionan con la satisfacción, e identifica la influencia de los factores sociodemográficos. De todas las variables independientes incluidas, sólo ocho resultaron significativas para predecir la satisfacción del paciente: el trato del personal médico, la profesionalidad del personal de enfermería y del celador, la infraestructura (limpieza y confort), la información recibida al alta, el tiempo pasado en urgencias y la percepción del tratamiento-diagnóstico sin fallos. Los resultados demuestran que el cuestionario de satisfacción de urgencias es un instrumento útil para evaluar y mejorar la calidad asistencial.

ORIGINAL BREVE

Marco Inzitari, Lluís Espinosa Serralta, María Carmen Pérez Bocanegra, Marta Roquè Figuls, Josep Maria Argimón Pallàs y Joan Farré Calpe

Derivación de pacientes geriátricos subagudos a un hospital de atención intermedia como alternativa a la permanencia en un hospital general

Los cuidados intermedios constituyen un enlace entre el hospital general y la atención primaria, y tienen como objetivo evitar ingresos o estancias innecesarias en procesos agudos, maximizar la independencia del paciente y fomentar el retorno al domicilio mediante un plan terapéutico basado en una evaluación integral. Este trabajo estudia la derivación rápida de pacientes ancianos con enfermedades crónicas reagudizadas desde un hospital general a un hospital de atención intermedia. Se derivaron 68 pacientes, con una edad media de 82,6 años, desde urgencias (69,1%) o desde servicios médicos. La estancia media para el proceso agudo

ORIGINAL BREVE
Calidad de vida relacionada con la salud en función de la categoría ponderal en la infancia

Estudio transversal descriptivo con 678 escolares de 8 a 12 años de edad de la provincia de Alicante para determinar si la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se asocia con la categoría ponderal basada en el índice de masa corporal. El 28,2% y el 15,3% de los niños presentó sobrepeso y obesidad, respectivamente. Sin embargo, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las categorías ponderales en las dimensiones de CVRS. La falta de conciencia en los niños pequeños sobre el impacto de la obesidad en la calidad de vida plantea la necesidad de intervenciones centradas en dicha salud percibida desajustada.

DEBATE

Vicenç Navarro
El error de las políticas de austeridad, recortes incluidos, en la sanidad pública

El gasto público en sanidad en España es uno de los más bajos de la Unión Europea de los 15 (en 2008, España gastaba el 6,5% de su producto interior bruto, mientras que el promedio de la UE-15 era del 7,3%). Este y otros datos presentados por el autor del artículo, del Departamento de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Pompeu Fabra, certifican que España gasta menos en sanidad pública de lo que le correspondería por su desarrollo económico. Las causas de este escaso gasto público sanitario son, como en Portugal y Grecia, predominantemente políticas, con una gran influencia de las fuerzas conservadoras sobre el estado. Los recortes de la sanidad pública que se están proponiendo acentuarán la polarización por clase social del sistema sanitario español y acelerarán el crecimiento de la sanidad privada. Los recortes responden a unas coordenadas políticas de poder que se presentan erróneamente como las únicas alternativas posibles. Sin embargo, los datos presentados en este artículo muestran que son posibles otras intervenciones si hay voluntad política para ello.

DEBATE

Beatriz González López-Valcárcel y Ricard Meneu

El gasto que está triste y azul. Debe preocupar más la salud que el gasto sanitario

Parte del aumento en gasto sanitario ha sido improductivo, fruto de duplicaciones y desaprovechamiento de economías de escala, de alcance y, sobre todo, de red. La multiplicación en la digitalización de historias clínicas es un caso paradigmático, como también lo es la descoordinación en compras o la competencia por multiplicar equipamientos. Existen demasiados ejemplos de que «más es mejor» no siempre es válido en sanidad. Además de la inaplazable integración asistencial, también hay muchas posibilidades de optimizar el rendimiento de los profesionales, pero pasan por reconocer el papel del profesionalismo. Ellos son los que mejor pueden guiar y asumir la reordenación (y reducción) del gasto. El mayor riesgo, ya materializado, es una política de recortes prácticamente indiscriminada, miope y ajena a los problemas estructurales.

ARTÍCULO ESPECIAL

Ángel Puyol

Ética, equidad y determinantes sociales de la salud

Este artículo especial, elaborado por Ángel Puyol, del Departamento de Filosofía de la Universitat Autònoma de Barcelona, describe los cambios que ha sufrido la concepción tradicional de la equidad, las políticas sanitarias necesarias y el futuro de la bioética a partir de los estudios sobre determinantes sociales de la salud. Así, por ejemplo, la frontera entre la medicina y la ética se vuelve mucho más difusa, sobre todo en el campo de la epidemiología, cuyos objetivos son ahora inseparables de consideraciones éticas. La concepción de la equidad en salud definida tradicionalmente por el acceso al sistema sanitario debe corregirse o ampliarse para incorporar las desigualdades injustas de salud que se producen antes de que los enfermos accedan a él. Por último, el tradicional sesgo autonomista de la bioética debe sustituirse por una preocupación prioritaria por la justicia social y su relación con la salud.

ARTÍCULO ESPECIAL

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España

Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España

En 2008 se formó la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, a petición de la Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad y Política Social. Este artículo expone la labor realizada y los documentos elaborados por los 18 profesionales que formaron dicha comisión. El trabajo consistió en analizar la situación sobre las desigualdades en salud y las políticas para reducirlas, revisar documentos internacionales y consultar a 56 expertos de distintos ámbitos para elaborar una propuesta de recomendaciones. El documento *Avanzando hacia la equidad* detalla 166 recomendaciones, divididas en 14 áreas y ordenadas por prioridad, que evidencian que la reducción de las desigualdades sociales en salud no es posible sin un compromiso para impulsar la salud y la equidad en todas las políticas, y para avanzar hacia una sociedad más justa.

NOTA METODOLÓGICA

José Antonio Rodríguez Martín y José Antonio Salinas Fernández

An index of maternal and child health in the least developed countries of Asia

El artículo presenta una nueva propuesta para la medición de la salud de la madre y el hijo en los países menos desarrollados de Asia. Este nuevo índice se aplica a un grupo de países especialmente afectados por la pobreza y se ha elaborado atendiendo a las variables definidas en los Objetivos de la Declaración del Milenio. El índice integra variables de la salud de la madre y del hijo que permiten una ordenación territorial de los países menos desarrollados en relación con estos indicadores parciales. El análisis resulta especialmente útil en un contexto como el de los países menos desarrollados de Asia, que se caracterizan por unas profundas desigualdades económicas y sociales.

CARTAS A LA DIRECTORA

Eduardo López-Briz y Amparo Vázquez-Polo

Cumarinas: interacción con anticoagulantes antagonistas de la vitamina K y seguridad del haba tonka

En respuesta a la carta de García Sabina et al. en la cual se alertaba de los posibles efectos sobre la salud del haba tonka, sobre todo en niños y pacientes en tratamiento anticoagulante con antagonistas de la vitamina K, los autores matizan que la capacidad anticoagulante de las cumarinas, sustancias de origen vegetal que contiene la especia haba tonka, es muy limitada, y a priori debe descartarse el riesgo de interacción con los medicamentos antagonistas de la vitamina K. El presunto efecto farmacológico que se planteaba en el artículo se debe, según estos autores, a un atractivo, aunque hasta la fecha desconocido, mecanismo fisiopatológico y a una comunicación vagamente relacionada de un usuario de la web. Otros productos más cotidianos, como la canela, la nuez moscada, el plátano o el chocolate, también deberían ser objeto de las medidas reguladoras que sugerían los autores de la primera carta. Por último, lanzan un mensaje de tranquilidad para los consumidores de gin tonic que deciden aromatizar su bebida con un poco de haba tonka.

CARTAS A LA DIRECTORA

Antonio García Sabina, Miguel González López y Ramón Martínez Pacheco

Seguridad del haba tonka

Respuesta a la carta anterior, en la que los autores del primer artículo sobre el haba tonka aclaran que son los organismos internacionales los que tomaron precauciones respecto a la cumarina. Así, la Food and Drug Administration estadounidense prohíbe desde 1954 el uso de esta sustancia en alimentos, indicando expresamente que puede resultar peligroso para «personas que toman medicamentos anticoagulantes, ya que puede incrementar las posibilidades de sangrado». En España, el uso del haba tonka, en concreto como aromatizante, está prohibido por el Código Alimentario de 1967, sin que hasta el momento se haya autorizado su uso de forma explícita. Por lo tanto, parece necesario recomendar que la ingestión de haba tonka se realice siempre con precaución, y en especial las personas en quienes el riesgo de toxicidad está aumentado.

RECENSIÓN BIBLIOGRÁFICA

Albert Espelt

Manual de epidemiología y salud pública para grados en ciencias de la salud

Valoración del manual publicado por Hernández-Aguado et al., que se dirige a estudiantes de grado que quieran formarse en epidemiología y salud pública. El libro empieza con una introducción sobre la salud pública y los servicios sanitarios, sigue con un apartado de epidemiología y continúa con otro en el cual se abordan distintos ámbitos de aplicación de la epidemiología y de la prevención de problemas de salud, para terminar con una sección dedicada a la gestión sanitaria y los programas de salud. Como enuncia en el prefacio Ildelfonso Hernández, no se espera de la publicación una explicación prolija y exhaustiva de la salud pública y la epidemiología, sino aspectos esenciales de ella presentados de una forma sintética que los hace accesibles a cualquier lector.