

GACETA SANITARIA a primera vista

Marzo-abril 2021

EDITORIAL

Javier Segura del Pozo

Salud pública, atención primaria y salud comunitaria: tres ramas del mismo árbol

A pesar de que para muchos profesionales, y parte de la población y sus representantes, se ha creado la sensación de que salud pública, atención primaria y salud comunitaria son esencialmente distintas, provenientes de muy diferentes galaxias, las tres tienen un origen común: el nacimiento de la urbanización, la industrialización y la clase proletaria, a principios del siglo XIX; fenómenos que trajeron consigo el desarrollo de lo que hoy llamamos salud pública, que asumió distintas formas de expresión. El autor de este editorial, de Madrid Salud, realiza un repaso histórico de estos tres conceptos para reivindicar que es un sinsentido hablar de salud pública o de salud comunitaria sin considerar que la atención primaria fue una estrategia para introducir el enfoque salubrista y comunitario dentro del sistema sanitario. Un esfuerzo para que se orientase hacia la mejora de la salud colectiva de un territorio y contribuyese, por lo tanto, a la reducción de la brecha de las desigualdades sociales en salud. Si hoy salud pública, atención primaria y salud comunitaria parecen tres entidades ajenas no es casual, sino que responde a esta intencionada separación (esquizofrenia) por los que no reconocen estos derechos. Juntarlas, hacer que las tres converjan, es más fácil si se sabe que realmente solo son tres ramas del mismo árbol.

NOTA EDITORIAL

Miguel Negrín Hernández, Clara Bermúdez-Tamayo, Juan Alguacil, David Cantarero, Mercedes Carrasco Portiño, Gonzalo Casino, Azucena Santillá, Mar García Calvente, David Epstein, Mariano Hernan, Leila Posenato García, María Teresa Ruiz Cantero, Andreu Segura, Javier García Amez, Lucero A. Juárez Herrera y Cairo, Juan Jaime Miranda, Manuel Franco Tejero, Joan Carles March, Javier Mar, Rosana Peiro y Carlos Álvarez-Dardet

GACETA SANITARIA en 2020. Respuesta editorial a la pandemia e implementación de nuevas normas

El Comité Editorial de GACETA SANITARIA hace balance de 2020, un año marcado por la COVID-19 y en el que la revista afrontó de inmediato el reto de servir de referencia del conocimiento científico relevante para la salud pública. Con el objetivo de adaptarse a la iniciativa REWARD, la revista ha modificado las normas para las personas autoras con el fin de mejorar la calidad y la transferencia de los artículos publicados. En 2020 se recibieron 742 manuscritos (en 2019 fueron 563), lo que supone un aumento del 31,8%. La mayor parte de los artículos recibidos (64,6%) fueron originales. De los manuscritos enviados, el 80% (el 67% en 2019) fueron rechazados por el comité editorial de la revista sin pasar a revisión externa. El factor de impacto calculado por Clarivate Analytics ha disminuido ligeramente, a 1,564 para el año 2019, frente al 1,656 alcanzado en 2018, a pesar de que el número total de citas de la revista aumentase a 1809 en 2019, frente a las 1794 citas recibidas en 2018. En total, GACETA SANITARIA ha tenido una repercusión mediática de 96 artículos periodísticos, 14 más que en 2019. En cuanto a la respuesta editorial a la COVID-19, puede resumirse en el establecimiento de un sistema de gestión rápida de artículos, la creación de un espacio específico en la web y la potenciación del canal de Youtube para fortalecer la difusión del conocimiento. Desde septiembre de 2020 se ha aprovechado la consolidación de este canal y se realiza un ciclo de entrevistas con periodicidad mensual, relacionadas con artículos de interés que se hayan publicado recientemente en la revista.

ORIGINAL

Ignacio Duque, María Felicitas Domínguez-Berjón, Alba Cebrecos, María Dolores Prieto-Salceda, Santiago Esnaola, Montserrat Calvo Sánchez y Marc Mari-Dell'Olmo

Índice de privación en España por sección censal en 2011

Este artículo presenta la metodología seguida en el diseño y la implementación de un índice de privación por sección censal y describe la situación socioeconómica en España en 2011. La unidad de análisis fue la sección censal (N = 35.960). Los datos proceden del Censo de Población y Viviendas de 2011. Teniendo en cuenta el carácter muestral del censo y las limitaciones normativas de confidencialidad de datos, las variables se calcularon indirectamente usando los complementarios de las variables disponibles. Con la información censal se elaboraron 22 indicadores para 35.917 secciones censales. El índice de privación se basó en seis indicadores: población trabajadora manual, población asalariada eventual, desempleo, personas de 16 y más años y de 16 a 29 años con instrucción insuficiente, y viviendas principales sin acceso a Internet. El mapa de España muestra un eje decreciente de privación de suroeste a nordeste. El índice elaborado, similar al MEDEA, facilitará el estudio actualizado de las desigualdades en salud para toda España después de la crisis económica iniciada en 2008.

ORIGINAL

Doris Xiomara Monroy-Parada, Leandro Prieto-Castillo, Elena Ordaz-Castillo, María José Bosqued, Fernando Rodríguez-Artalejo y Miguel Ángel Royo-Bordonada

Mapa de las políticas nutricionales escolares en España

Mediante una búsqueda en bases de datos bibliográficas, páginas web y otros sistemas de información oficiales, este trabajo describe las políticas nutricionales escolares de las 17 comunidades autónomas de España. A partir de 183 documentos de interés, la información se extrajo de manera sistemática con el cuestionario SNIPE (*School Nutrition Index of Programme Effectiveness*) adaptado a España, y se validó por personal de referencia de las consejerías de sanidad y educación de las comunidades participantes. El principal objetivo de las políticas es prevenir la obesidad y mejorar la nutrición de los escolares. Las 17 comunidades autónomas abordan el servicio de comedor escolar, 11 los servicios de cafetería y las máquinas expendedoras, y 9 el servicio de desayuno. Todas las comunidades usan el *Documento de Consenso sobre la Alimentación en los Centros Educativos* como referencia para la composición del menú y la calidad nutricional de los productos ofertados en la escuela; sin embargo, solo cuatro han regulado estos aspectos por decreto. La frecuencia de evaluación de los objetivos de las políticas varió entre el 58,8% de las comunidades para el suministro alimentario y el 5,9% para la rotación y la calidad de los menús.

ORIGINAL

Laura Serra Saurina, Mònica Ubalde-López y Fernando G. Benavides

Incapacidad permanente y mortalidad prematura en una cohorte de afiliados a la Seguridad Social en España, 2004-2015

Este artículo describe un sistema de vigilancia y monitorización basado en el análisis de la tasa de incidencia de la incapacidad permanente (IP) y la mortalidad prematura (MP) en una muestra de afiliados/as a la Seguridad Social española. Se trata de un estudio de tres cohortes de nacimiento (1950-1959, 1960-1969 y 1970-1979) de personas afiliadas al régimen general de la Seguridad Social, incluidas en la Muestra Continua de Vidas Laborales, que han estado activas al menos un día entre 2004 y 2015 (N = 753.341). Para cada cohorte se estimaron las tasas anuales de incidencia de IP y MP según la ocupación y la actividad económica,

y en hombres y mujeres por separado. Entre 2004 y 2015, las tasas de IP y MP mostraron valores más altos en los hombres que en las mujeres en prácticamente todas las cohortes de nacimiento, ocupaciones y actividades económicas. La tendencia durante el periodo de observación fue creciente, tanto en la incidencia de IP como de MP en hombres y mujeres, para las tres cohortes de nacimiento y para todas las categorías ocupacionales. Los resultados que se derivan de este trabajo permiten monitorizar de manera continua la evolución de la incidencia de IP y de MP en una muestra representativa de afiliados/as a la Seguridad Social.

ORIGINAL

Santiago Rodríguez-Feijóo y Alejandro Rodríguez-Caro

El copago farmacéutico en España tras la reforma del año 2012 desde la perspectiva del usuario. ¿Evidencias de inequidad?

Esta investigación identifica cuáles son las características que se asocian con aquella parte de la población que manifiesta no poder comprar todos los medicamentos recetados por un médico de la sanidad pública, relacionándolas con los criterios que definen el sistema de copago farmacéutico fijado por el Real Decreto 16/2012, con la finalidad de orientar cambios que eliminen posibles inequidades. Se trata de un estudio de asociación y relación causal entre la dificultad para comprar medicamentos recetados por la sanidad pública que manifiestan los usuarios a través de la encuesta Barómetro Sanitario y un conjunto de variables que reflejan la capacidad económica y el nivel de necesidad de servicios de salud, y que a su vez forman parte de los criterios de copago, mediante técnicas de análisis de correspondencias múltiples y de regresión. Tras el análisis de las oleadas correspondientes a los años 2013-2017 se ha encontrado evidencia a favor de la hipótesis de que los usuarios más pobres, los activos y los de peor salud manifiestan mayores dificultades para acceder a los medicamentos que les han sido recetados por un médico de la sanidad pública.

ORIGINAL

Bárbara Badanta-Romero, Giancarlo Lucchetti and Sergio Barrientos-Trigo

Access to healthcare among Chinese immigrants living in Seville, Spain

Mediante una metodología mixta, este trabajo investiga el uso y los factores asociados al acceso a los servicios de salud de personas inmigrantes procedentes de China residentes en el sur de España. Primero se administró una encuesta transversal a 133 inmigrantes, a quienes se preguntó sobre sus visitas al médico y el uso de servicios de emergencia y de hospitalización. Luego se utilizó un enfoque fenomenológico con siete informantes clave, explorando información adicional, como barreras y facilitadores para mejorar la accesibilidad. El último año, el 51% había visitado al médico y el 34% un servicio de urgencias. La hospitalización se debió principalmente a embarazo (37,5%) y cirugía (25%). El 20% informó que nunca habían visitado al médico. Las dificultades de lenguaje y las limitaciones de tiempo fueron barreras importantes para la accesibilidad. Se encontraron diferencias de sexo para la falta de tiempo; en los hombres se relacionaron con el trabajo (*odds ratio* [OR] = 7,7) y en las mujeres con el cuidado infantil (OR = 12). La mayoría prefirió usar medicina tradicional china como primer tratamiento en lugar de visitar al médico.

ORIGINAL

Aida Oliver Anglès, Lluís Camprubí Condom, Oliver Valero Coppin y Jesús Oliván Abejar

Prevalencia y factores asociados al consumo de bebidas energéticas en jóvenes de la provincia de Barcelona

Este estudio analiza la prevalencia del consumo de bebidas energéticas en estudiantes de cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria de la provincia de Barcelona, y su asociación con características sociodemográficas y hábitos de salud. El estudio incluyó 8078 alumnos/as de centros educativos, seleccionados/as aleatoriamente, de 41 municipios de la provincia de Barcelona. Utilizando la Encuesta sobre Hábitos Relacionados con la Salud se recogieron características sociodemográficas y de salud. El 30,9% había consumido bebidas energéticas en la última

semana. Según el modelo, el consumo fue mayor en los varones (*odds ratio* [OR]: 3,29), los/las inmigrantes de primera generación (OR: 2,46) e hijos/as de padres sin estudios (OR: 3,15). No desayunar (OR: 1,53), la práctica deportiva (OR: 1,40), el consumo habitual de alcohol (OR: 1,51) y tabaco (OR: 1,79), y un peor rendimiento escolar (OR: 2,21), resultaron factores de riesgo.

ORIGINAL

Cecilia Guzmán-Rodríguez, Lea A. Cupul-Uicab, Guilherme L. Guimarães Borges, Eduardo Salazar-Martínez, Jorge Salmerón y Luz M. Reynales-Shigematsu

Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México

El artículo evalúa el efecto de la violencia de pareja, experimentada en los últimos 12 meses, sobre el riesgo de depresión y la sintomatología depresiva en mujeres adultas. Se analizaron los datos de 470 mujeres de la Cohorte de Trabajadores de la Salud de México. El tipo y la gravedad de la violencia de pareja se midieron en los años 2004 y 2011. El evento principal fue el diagnóstico médico de depresión (2011). Un evento secundario fue la sintomatología depresiva (2004 y 2011), evaluada mediante la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. El riesgo de depresión y la sintomatología depresiva en relación con la violencia se evaluaron con modelos de regresión de efectos aleatorios logísticos y lineales, respectivamente. El 41,9% experimentó violencia de pareja en la medición basal. La incidencia de depresión fue del 7,2%. El riesgo de depresión aumentó con la violencia de pareja de cualquier tipo (*odds ratio* ajustada [ORa] = 2,9) y con las violencias física (ORa = 4,3), psicológica (ORa = 3,1) y sexual (ORa = 3,1). Los síntomas depresivos aumentaron ligeramente con las violencias física y sexual. Los resultados indican la necesidad de contar con infraestructura, implementar estrategias de atención y consejería, y brindar un ambiente seguro en los lugares de trabajo para quienes sufren violencia de pareja.

ORIGINAL

Ada Paca-Palao, Carlos A. Huayanay-Espinoza, Diana C. Parra, Gustavo Velásquez-Meléndez y J. Jaime Miranda

Asociación entre lactancia materna y probabilidad de obesidad en la infancia en tres países latinoamericanos

¿Se puede asociar la lactancia durante más de 6 meses con menor sobrepeso y menos obesidad en los niños y las niñas de 2 a 5 años? Esta es la pregunta que se realiza este estudio, que analiza los datos de encuestas nacionales de demografía y salud de Bolivia, Colombia y Perú. La prevalencia de obesidad en niños/as de 2 a 5 años fue del 10,4% en Bolivia, del 4,9% en Colombia y del 6,4% en Perú. La lactancia materna durante al menos 6 meses en la población estudiada fue del 89,9% en Bolivia, del 73,9% en Colombia y del 92,8% en Perú. Se encontró evidencia de asociación entre lactancia materna de al menos 6 meses y menor probabilidad de obesidad en comparación con no lactancia o lactancia inferior a 6 meses para Bolivia (*odds ratio* [OR] = 0,30), y una asociación marginal para Colombia (OR = 0,71) y Perú (OR = 0,49). No hubo evidencia de asociación entre lactancia materna y sobrepeso.

ORIGINAL

Heisel Gloria León-Arce, Amparo-Susana Mogollón-Pérez, Ingrid Vargas Lorenzo y María-Luís Vázquez Navarrete

Factores que influyen en el uso de mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales en Colombia

Esta investigación analiza los factores que inciden en la utilización de mecanismos de coordinación clínica entre niveles de atención en dos redes de servicios de salud de Bogotá (Colombia), desde la perspectiva de los actores principales. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo-interpretativo, en dos redes de servicios de salud públicas, mediante entrevistas individuales semiestructuradas y grupos de discusión. En ambas redes se identificaron pocos mecanismos de coordinación clínica entre niveles, con predominio de los mecanismos de transferencia de información, y como mecanismos de coordinación de gestión clínica solo los dedicados a atención maternal-perinatal. Emergieron proble-

mas de uso relacionados con factores organizativos (falta de tiempo, rotación del personal, uso administrativo, déficit tecnológico) y de los/las profesionales (desinterés), con consecuencias sobre la coordinación (limitada transferencia de información y seguimiento de la atención) y la calidad de la atención (retrasos en diagnósticos y tratamientos).

REVISIÓN

Carmen de la Cuesta-Benjumea, Claudia Patricia Arredondo-González, Beatriz Lidón-Cerezuela y Eva Abad-Corpa

La prevención de las caídas de las personas mayores y sus familiares: una síntesis cualitativa

Esta revisión analiza y sintetiza la evidencia sobre la prevención de las caídas de las personas mayores de 65 años y los proveedores de cuidados familiares. Para ello, se incluyeron 41 estudios cualitativos para su lectura a texto completo y quedaron seleccionados nueve estudios de proveedores de cuidados familiares. Las relaciones de parentesco y de cuidados median en las intervenciones de los familiares para prevenir las caídas de las personas mayores; la caída de la persona dependiente constituye un punto de inflexión en estas relaciones. Las personas cuidadoras son un grupo vulnerable de sufrir una caída, y por ello son mercedoras de acciones preventivas. Considerar el contexto de las relaciones familiares y de cuidados mejorará la eficacia de las intervenciones preventivas y facilitará su aceptación. Las políticas y los programas de prevención de las caídas deben prestar mayor atención a la salud y el bienestar de las personas proveedoras de cuidados familiares.

ARTÍCULO ESPECIAL

Jordi Gumà and Jeroen Spijker

Are partner's features important to understand health at older ages? The Spanish case

Este artículo analiza las diferencias de salud entre la población española de 65 a 81 años de edad que vive en pareja, considerando características individuales, combinadas de ambos miembros y generales de la pareja. Para ello, se basa en la versión española de la Encuesta Europea de Condiciones de Vida de personas mayores de 2015, con una muestra de 1787 personas de 65 a 81 años. Las probabilidades de no tener buena salud son significativamente menores entre las mujeres con menor nivel de educación cuyas parejas tienen más educación (en comparación con las que tienen menos educación) y entre las mujeres cuya pareja es más joven o tiene un buen estado de salud. Esto último también se aplica a los hombres. Vivir en un hogar sin dificultades económicas también favorece la salud en ambos sexos. Para hombres y mujeres, el estado de salud de la pareja es la variable que muestra el mayor efecto sobre la salud de la población mayor española que vive en pareja, aunque la salud de las mujeres parece ser más sensible al nivel educativo de su pareja y a la situación económica general del hogar.

ARTÍCULO ESPECIAL

Miguel Ángel Luque-Fernández, Daniel Redondo-Sánchez, Pablo Fernández, Elena Salamanca-Fernández, Rafael Marcos-Gragera, Marcela Guevara, Marià Carulla Aresté, Rosario Jiménez, Olivier Núñez, Consol Sabater, Arantxa López de Munain Marqués, María Dolores Chirlaque, Antonio Mateos, Miguel Ro dríguez-Barranco, Jaime Espín Balbino, Marina Pollán y María-José Sánchez

Protocolo del estudio poblacional multinivel de las desigualdades socioeconómicas en la distribución geográfica de la incidencia, la mortalidad y la supervivencia neta del cáncer en España: estudio DESOCANES

La incidencia y la mortalidad brindan información sobre la carga de la morbilidad del cáncer y los años potenciales de vida perdidos debido al cáncer. Se ha desarrollado el Índice de Privación (IP) como una medida estandarizada para medir la privación socioeconómica en España a nivel de sección censal. Además, se puede combinar la información del IP con variables ecológicas poblacionales y los datos de los Estudios Europeos de Alta Resolución en Cáncer. El objetivo de este estudio es caracterizar las desigualdades socioeconómicas en la incidencia, el exceso de mortalidad, la mortalidad prematura y la supervivencia neta para tres de los cánceres más incidentes (pulmón, colon-recto y mama)

en España usando el IP. Este estudio nacional multinivel de base poblacional evaluará el impacto de las desigualdades socioeconómicas. Se usarán el análisis espacial, la modelización multinivel, la supervivencia neta y la evaluación del impacto económico. Los resultados serán útiles para el apoyo a la toma de decisiones y la planificación y la gestión de intervenciones en salud pública destinadas a reducir el impacto de las desigualdades socioeconómicas en el diagnóstico y el pronóstico de los pacientes con cáncer en España.

NOTA METODOLÓGICA

Pamela Soares, Suellen Secci Martinelli, Suzi Barletto Cavalli y Mari Carmen Davó-Blanes

Propuesta metodológica para explorar la compra de alimentos saludables y sostenibles en servicios de alimentación

El objetivo de esta nota metodológica es describir la metodología utilizada para explorar aspectos nutricionales y de sostenibilidad en la compra de alimentos realizada por los servicios de alimentación institucional. La fuente de información fueron las listas de la compra de alimentos. Este documento incluye información sobre los ingredientes utilizados para la elaboración de las comidas. A través del análisis de contenido es posible conocer las cantidades (kg), las variedades (n), el origen (agricultores locales/otros proveedores) y la forma de producción (ecológicos/convencionales) de los alimentos adquiridos. La metodología descrita permite obtener una visión más amplia de la calidad de las comidas ofrecidas en los servicios de alimentación, incorporando, además de aspectos nutricionales, la perspectiva de la sostenibilidad.

CARTA AL DIRECTOR

Fernando-Miguel Gamboa-Antiñolo

Pandemic, public policy and ethics

El autor, de la unidad de medicina interna del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, reflexiona sobre el papel que ha tenido y debe tener la salud pública en la gestión de la pandemia de COVID-19. Mientras la medicina clínica tiene un contrato ético para cuidar a los pacientes, maximizando la beneficencia y minimizando la maleficencia, respetando la autonomía y la equidad, la salud pública carece de ese consenso. Los objetivos de cuidar a toda la población llevan a que los bienes de la sociedad (la salud de los ciudadanos) prevalezcan sobre el derecho de las personas a tomar sus decisiones de forma autónoma. Una mejor formación y una información más transparente pueden ayudar. En este contexto, no sorprenden las respuestas descoordinadas e inusuales, con intervenciones contradictorias que demuestran la falta de coherencia. Se deben establecer mecanismos de coordinación que no dependan únicamente del buen entendimiento de las partes involucradas. Las crisis son desafíos de los que debemos aprender, con errores y aciertos, ya que sirven para ajustar los dispositivos y afinar nuestra respuesta a otras crisis futuras, inevitables e impensables.

CARTA AL DIRECTOR

Leire Leache, Luis Carlos Saiz, Marta Gutiérrez-Valencia y Juan Erviti

Medicamentos huérfanos, incentivos e incertidumbre sobre su relación beneficio-riesgo

Las personas firmantes de esta carta al director, de la Sección de Innovación y Organización del Servicio Navarro de Salud, reflexionan a partir del artículo publicado por Vicente et al. en GACETA SANITARIA sobre enfermedades raras. En España, el gasto hospitalario en medicamentos huérfanos fue de 625,8 millones de euros en 2017, lo que supone un 10,3% del consumo hospitalario total. Ante esta situación deberíamos tener la certeza de que tales fármacos proporcionan un beneficio real en términos de efectividad y ganancia en calidad de vida sin contribuir a un aumento de la yatrogenia. El criterio principal para obtener la designación de «medicamento huérfano» corresponde a la prevalencia de la patología a la que se dirige, que no debe superar los cinco casos por cada 10.000 habitantes de la Unión Europea. Ello ha propiciado la desagregación artificial de enfermedades en múltiples subtipos con el fin de cumplir con el límite de prevalencia establecido y así obtener beneficios asociados al desarrollo de medicamentos huérfanos. Solo un 66%

de los 2233 medicamentos designados huérfanos entre 2000 y 2019 han mostrado un beneficio significativo. Según las personas firmantes de esta carta, los incentivos económicos contribuyen al desarrollo de este mercado, pero generan situaciones de injusticia e ineficiencia que distraen recursos para otras intervenciones necesarias en salud.

CARTA AL DIRECTOR

Jordi Delás

La calle como prioridad política

El autor de esta carta, del servicio de medicina interna del Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona, reflexiona sobre los aspectos clínicos de las personas sin hogar. Estrés, insomnio, agresiones, falta de higiene,

sarna, depresión, pérdida de la autoestima, dependencias de drogas, psicofármacos y violencia machista (a menudo no denunciada) son algunas de las consecuencias, con aspectos preocupantes en las mujeres y con especial énfasis en el consumo de alcohol y drogas, el desempeño de su maternidad y la violencia de género. Muchas de estas personas no existen en los censos ni en los listados sanitarios, y tampoco para los médicos de atención primaria, a pesar de que sufren enfermedades mentales y orgánicas. Estas poblaciones tienen una tasa de mortalidad aproximadamente 8 veces mayor para los hombres y 12 veces mayor para las mujeres que la población general. Y una de cada tres de las muertes entre las personas sin hogar se debe a causas médicamente evitables. El autor solicita que aquellas personas con responsabilidades consigan que no tener personas viviendo en la calle sea una prioridad política en Barcelona.