

GACETA SANITARIA a primera vista

Septiembre-octubre 2021

EDITORIAL

Carles Muntaner, Virginia Gunn, Seth J. Prins

On Case and Deaton's Deaths of Despair: implications for health inequalities research in the post-COVID-19 era

Los autores de este editorial analizan el libro *Deaths of Despair*, publicado por Anne Case y Angus Deaton. La publicación trata de un grave problema social y de salud pública que afecta a los blancos de la clase trabajadora, pero no solo en los Estados Unidos, sino también en otras democracias liberales occidentales. Las muertes por desesperación se refieren a las muertes en la mediana edad entre personas blancas que tienen educación secundaria o menos, y que están asociadas con sobredosis de drogas, enfermedades relacionadas con el alcohol y suicidio. Cuando se combinan con un progreso lento en la lucha contra las enfermedades cardíacas y el cáncer, estas muertes provocan, además de angustia y sufrimiento, un aumento significativo de la mortalidad en esta población. Para empeorar el pronóstico, el aumento de las tasas de mortalidad en la mediana edad amplifica aún más las brechas existentes en las tasas de mortalidad entre clases sociales y entre extremos de riqueza y pobreza. En el editorial no se cuestiona el fenómeno del aumento de las muertes entre las personas blancas de clase trabajadora, pero sí el énfasis en él en comparación con las crisis de salud raciales en curso, analizando las explicaciones psicosociales.

ORIGINAL

Laia Ollé-Espluga, Ingrid Vargas, Amparo Mogollón-Pérez, Renata-Patricia Freitas Soares-de-Jesus, Pamela Eguiguren, Angélica-Ivonne Cisneros, María-Cecilia Muruaga, Adriana Huerta, Fernando Bertolotto, María-Luisa Vázquez

Care continuity across levels of care perceived by patients with chronic conditions in six Latin-American countries

En este estudio se analiza la continuidad asistencial entre niveles de atención percibida por pacientes con enfermedades crónicas en redes sanitarias públicas de seis países latinoamericanos (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay) y se exploran los factores asociados. Para ello, se realizó una encuesta a una muestra aleatoria de pacientes con enfermedades crónicas en los centros de atención primaria de las redes de estudio (784 por país) utilizando el Cuestionario de Continuidad Asistencial Entre Niveles de Atención (CCAENA®). Aunque existen diferencias notables entre las redes analizadas, los resultados muestran que los/las pacientes con enfermedades crónicas perciben discontinuidades significativas en el intercambio de información clínica entre médicos de atención primaria y secundaria, y en el acceso a la atención secundaria tras una derivación, así como, en menor medida, en la coherencia clínica entre niveles. La continuidad de

relación con los médicos de atención primaria y secundaria, y la transferencia de información, se asocian de manera positiva con la continuidad asistencial en ambos niveles; ningún factor individual se asocia de manera sistemática con la continuidad asistencial.

ORIGINAL

Arantxa Grau-Muñoz

Estrategias ante el uso de Internet por población usuaria en atención primaria: una clasificación sociológica

En este estudio cualitativo se analizan y clasifican las estrategias comunicativas que desarrollan los/las profesionales de atención primaria de salud de la Comunitat Valenciana ante el uso de Internet como fuente de información de salud por parte de la población usuaria, a través de las categorías analíticas de poder y control que, según Basil Bernstein, caracterizan los procesos de comunicación de los encuentros terapéuticos. Para ello, se realizan 18 entrevistas en profundidad a profesionales de atención primaria de salud de la comunidad autónoma. Se aporta una tipología sociológica de estrategias utilizadas por los/las profesionales ante el uso de Internet por parte de la población usuaria, que las clasifica según la modulación de clasificación y enmarcamiento en estrategias de rechazo, estrategias de validación, estrategias de filtro y estrategias de apertura. Las distintas estrategias que desarrollan los/las profesionales ante el uso de Internet como fuente de información tienen implicaciones distintas para las relaciones de poder y control propias del encuentro terapéutico. Para la autora, las/las profesionales deben tomar conciencia de dichas implicaciones para incrementar una mayor participación de la población usuaria en los encuentros terapéuticos.

ORIGINAL

Julián Díaz-Alonso, Arancha Bueno-Pérez, Laura Toraño-Ladero, Francisco Félix Caballero, Esther López-García, Fernando Rodríguez-Artalejo y Alberto Lana

Limitación auditiva y fragilidad social en hombres y mujeres mayores

Con una muestra de 445 personas (190 hombres y 255 mujeres) de 65 y más años de edad, no institucionalizadas, reclutadas de centros de atención primaria en España, este estudio explora la asociación entre la limitación auditiva y la fragilidad social. La limitación auditiva se determinó de forma autoinformada utilizando tres preguntas. Se consideró que existía fragilidad social cuando la persona presentaba dos o más de las siguientes condiciones: vivir solo/a, ausencia de persona que brinde ayuda, contacto infrecuente con la familia, contacto infrecuente con amistades, falta de confidente y falta de ayuda para las actividades cotidianas en los últimos 3 meses. La edad media de los/las participantes fue de 76,2

años (77,5 años para las mujeres). El 54,4% presentaban limitación auditiva y el 23,2% fueron considerados/as frágiles sociales. La limitación auditiva se asoció con la fragilidad social (*odds ratio* ajustada [ORa]: 1,78). No obstante, la asociación fue dependiente del sexo (*p* de interacción = 0,041) y en los análisis estratificados solo se halló en las mujeres (ORa: 3,21). Así pues, la limitación auditiva se asoció con fragilidad social en las mujeres, pero no en los hombres. Se precisan estudios longitudinales que confirmen esta asociación y ayuden a entender el efecto diferencial del sexo.

ORIGINAL

Unai Martín Roncero y Yolanda González-Rábago

Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital

Este trabajo analiza la prevalencia de soledad no deseada en nuestro contexto y su asociación con la salud desde una perspectiva del ciclo vital y las desigualdades sociales. A partir de los datos de la Encuesta de Salud del País Vasco (*n* = 7228; tasa de respuesta del 79%) se determinaron la prevalencia de soledad no deseada, su asociación con la salud percibida y la salud mental, y las desigualdades sociales según la clase social. El sentimiento de soledad no deseada afecta al 23,3% de los hombres y al 29,7% de las mujeres, y es mayor en las personas de edad avanzada y en adultos jóvenes, y en las clases sociales más desfavorecidas. Sentirse solo/a se asocia con una peor salud, tanto general (RPa hombres: 2,11; RPa mujeres: 2,10) como mental (RPa hombres: 3,95; RPa mujeres: 3,50). Las desigualdades sociales en la soledad, así como la asociación entre esta y la mala salud, fueron mayores en las personas adultas jóvenes. Los resultados del estudio tienen importantes implicaciones para la intervención en la reducción y la prevención de la soledad no deseada, destacando la importancia del ciclo vital y las desigualdades sociales.

ORIGINAL

Juli Carrere, Andrés Peralta, Laura Oliveras, María José López, Marc Marí-Dell'Olmo, Joan Benach, Ana M. Novoa

Energy poverty, its intensity and health in vulnerable populations in a Southern European city

Este estudio describe y compara el estado de salud entre la población vulnerable que participa en un programa de lucha contra la pobreza energética (*Energía, la justa*) y la población sin pobreza energética de Barcelona, y analiza en las personas participantes el efecto de la intensidad de la pobreza energética en la salud. Para ello se compararon los/las participantes (1799 mujeres y 671 hombres) con población sin pobreza energética de Barcelona (1393 mujeres y 1215 hombres) seleccionada de la Encuesta de Salud Pública de Barcelona de 2016. Se estimaron la prevalencia estandarizada y las razones de prevalencia de mala salud, asma, bronquitis crónica y depresión o ansiedad autopercibida. Los/las participantes presentaron entre 2,2 y 5,3 veces peores resultados en salud que la población sin pobreza energética. Entre los/las participantes se encontró que las personas más afectadas eran las que tenían más probabilidades de reportar peores resultados de salud, independientemente de otros factores sociodemográficos. Entre las conclusiones, se recomiendan con urgencia políticas públicas que aborden la pobreza energética y sus consecuencias.

ORIGINAL

Alexandre Medeiros Figueiredo, Antonio Daponte-Codina, Daniela Cristina Moreira Marculino Figueiredo, Rodrigo Pinheiro Toledo Vianna, Kenio Costa de Lima y Eugenia Gil-García

Factores asociados a la incidencia y la mortalidad por COVID-19 en las comunidades autónomas

Estudio ecológico que utiliza variables epidemiológicas, demográficas, ambientales y sobre la estructura de los servicios sanitarios para analizar la evolución de la epidemia de COVID-19 después del estado de alarma e identificar factores asociados a las diferencias entre comunidades autónomas. El periodo de análisis fue del 15 de marzo, con el inicio del estado de alarma, al 22 de abril de 2020. Las tasas de incidencia y de mortalidad en el momento de decretar el estado de alarma se asocian con las tasas de incidencia, mortalidad y demanda hospitalaria actuales. Las temperaturas medias más altas se asocian significativamente con una menor incidencia de COVID-19. Asimismo, una mayor proporción de personas mayores en residencias se asocia significativamente a una mortalidad actual más alta. Así pues, es posible predecir la evolución de la epidemia a través del análisis de la incidencia y de la mortalidad. Las temperaturas más bajas y la elevada proporción de personas mayores en residencias son factores asociados a un peor pronóstico. Estos parámetros deben ser considerados en las decisiones sobre el momento y la intensidad de la implantación de medidas de contención. En este sentido, fortalecer la vigilancia epidemiológica es esencial para mejorar las predicciones.

ORIGINAL

Alexandre Hyafil, David Morriña

Analysis of the impact of lockdown on the reproduction number of the SARS-Cov-2 in Spain

La epidemia de COVID-19 ha puesto a los sistemas de salud de muchos países al límite de su capacidad. Los países europeos más afectados son, hasta ahora, Italia y España. En ambos (y en otros países), las autoridades decretaron un confinamiento, con especificidades locales. El objetivo de este trabajo es evaluar el impacto de las medidas adoptadas en España para hacer frente a la pandemia. Para ello, se estima el número de casos y el impacto del confinamiento en el número básico de reproducción según los informes de hospitalización hasta el 15 de abril de 2020. El número estimado de casos muestra un fuerte aumento hasta el bloqueo, seguido de una desaceleración y luego una disminución tras la implementación del confinamiento total. Las diferencias en el número básico de reproducción también son muy significativas, cayendo de 5,89 antes del bloqueo a 0,48 después. Este trabajo también indica la importancia de contar con datos epidemiológicos actualizados y confiables para evaluar con precisión el impacto de las políticas de salud pública en la pandemia.

ORIGINAL

Carlos Ochoa Sangrador, José Ramón Garmendia Leiza, María José Pérez Boillos, Fernando Pastrana Ara, María del Pilar Lorenzo Lobato y Jesús María Andrés de Llano

Impacto de la COVID-19 en la mortalidad de la comunidad autónoma de Castilla y León

A partir de los datos de población y los fallecimientos correspondientes a los meses de marzo de los años 2016 a 2020 en Castilla y León, este estudio estima el aumento de la mortalidad asociado a la pandemia de COVID-19 en esta comunidad autónoma. Para ello se calcularon las tasas estandarizadas globales y por provincias, los riesgos relativos del año 2020 respecto a los años previos y los riesgos ajustados por sexo, periodo y provincia mediante regresión de Poisson. En marzo de 2020 se observó un aumento de la mortalidad respecto a los años previos, con un incremento del

39% para los hombres (riesgo relativo [RR]: 1,39) y del 28% para las mujeres (RR: 1,28). El modelo predice un exceso de mortalidad en 2020 de 775 fallecimientos. En el análisis de tendencias hay un punto de inflexión significativo en 2019 para los varones, globalmente y para casi todas las provincias. El aumento de la mortalidad es global, aunque heterogéneo por sexos, grupos de edad y provincias. Aunque el aumento de la mortalidad observado no puede ser totalmente atribuido a la enfermedad, es la mejor estimación que tenemos del impacto real en muertes directamente o indirectamente relacionadas con ella. El número de muertes declaradas solo alcanza dos terceras partes del aumento de la mortalidad observado.

ORIGINAL

Celmira Laza-Vásquez, María Elena Rodríguez-Vélez, Jasleidy Lasso-Conde, Montserrat Gea-Sánchez y Erica Briones-Vozmediano

Experiencia de mujeres con infección prenatal por virus Zika que continuaron la gestación en Colombia

Este estudio cualitativo busca comprender el proceso de toma de decisión de un grupo de mujeres de continuar la gestación tras una infección prenatal por virus Zika y el diagnóstico de microcefalia de sus fetos. Para ello, se realizaron dos grupos de discusión y entrevistas semiestructuradas a 21 mujeres residentes en el Departamento del Huila (Colombia). Emergieron cuatro categorías que muestran el proceso temporal desde antes de tomar la decisión de continuar la gestación ante una infección prenatal por virus Zika hasta sus consecuencias. El proceso se inicia con el diagnóstico de la infección durante el primer trimestre de la gestación, continúa con las recomendaciones médicas de interrumpir la gestación y el rechazo de las mujeres a hacerlo, y concluye con el nacimiento de sus hijos/as con microcefalia congénita. Las mujeres rechazaron la opción del aborto debido a conflictos éticos basados en creencias religiosas y en el valor de la maternidad. Es necesario diseñar políticas de apoyo social para las mujeres y las familias afectadas por este problema en Colombia. Debido al impacto internacional de la epidemia, los gobiernos deberán tomar medidas apropiadas para hacer frente a los futuros casos de infecciones por virus Zika en otros países.

ORIGINAL

Alicia del Cura Bilbao y María Sandín Vázquez

Activos para la salud y calidad de vida en personas diagnosticadas de enfermedad mental grave

Esta investigación busca conocer los activos para la salud y describir la calidad de vida de las personas diagnosticadas de enfermedad mental grave a través de sus testimonios, así como las necesidades, las barreras y las propuestas de mejora para vivir con calidad. Se realizó un análisis cualitativo descriptivo de la información obtenida mediante entrevistas semiestructuradas y una jornada de mapeo de activos. Los activos son similares a los de las personas sin diagnóstico de enfermedad mental grave, pero las barreras y las necesidades para vivir con calidad son diferentes. Como activos destacan las relaciones sociales, los recursos socioeconómicos, la realización personal, el ocio y el tiempo libre, los lugares, el arte, las actividades cotidianas (que con frecuencia realizan en la red de salud mental), la pertenencia a un grupo y la autonomía. Para obtener salud y calidad de vida necesitan acceso a trabajo y estudios, relaciones sociales en mayor cantidad y calidad, y un mayor poder de decisión y control sobre su vida. Las principales barreras son los efectos indeseables de la medicación en la salud y la exclusión de la vida socioeconómica,

que produce una pérdida de autonomía con efecto negativo en la autoestima y las relaciones sociales. Las propuestas de mejora están relacionadas con el acceso a recursos de índole económica y social para un desarrollo personal con mayor autonomía.

REVISIÓN

Liliana Zúñiga-Venegas, Chiara Saracini, Flavia Pancetti, María Teresa Muñoz-Quezada, Boris Lucero, Claudia Foerster y Sandra Cortés

Exposición a plaguicidas en Chile y salud poblacional: urgencia para la toma de decisiones

En los últimos 25 años, Chile se ha consolidado como país agroexportador en la economía mundial. Posee una eficiente tasa de productividad basada en el desarrollo tecnológico de la agricultura, con vastas extensiones de monocultivos cuya productividad depende de la aplicación intensiva de plaguicidas, la cual se realiza con escasas regulaciones y fiscalizaciones, y se desconoce la magnitud del riesgo de exposición en la población y sus efectos en la salud a corto o largo plazo. Esta revisión sistemática recopila evidencia epidemiológica de varias regiones de Chile respecto a la exposición a plaguicidas y sus efectos en la salud poblacional. Del total de las publicaciones, el 50% se refieren a trabajadores agrícolas, el 25% a niños/as y el 25% a mujeres en edad fértil, y los efectos más observados son neurotóxicos (54%), genotóxicos (31%) y reproductivos (15%). La evidencia muestra que, en Chile, los niveles de exposición en población general y ocupacional son superiores a los encontrados en estudios internacionales. Es urgente proteger la salud tanto de la población ocupacional como de la general, en especial de los/las niños/as, mediante un mayor control en la venta y el uso de plaguicidas, con sistemas integrales de vigilancia en salud ambiental y acciones educativas en el contexto social y cultural de las comunidades rurales. Resulta prioritario potenciar la investigación sobre daños en salud y restringir legalmente de manera estricta el uso de plaguicidas peligrosos ya prohibidos en países desarrollados por su alto riesgo para la salud de las personas y el medio ambiente.

REVISIÓN

Óscar Suárez Álvarez, María Teresa Ruiz-Cantero, Viola Cassetti, Rafael Cofiño, Carlos Álvarez-Dardet

Salutogenic interventions and health effects: a scoping review of the literature

Esta revisión busca conocer el tipo de las intervenciones salutogénicas identificadas en la literatura científica y los efectos descritos por los autores en la salud de la población. Para ello, se realizó una *scoping review* de trabajos publicados entre 2007 y 2016 en español, inglés y francés. Se seleccionaron 61 trabajos de investigación entre 676 identificados. Se clasificaron en intervenciones individuales, grupales, mixtas e intersectoriales. El 85% de las intervenciones describieron efectos positivos. No se encontraron efectos adversos. Se observaron limitaciones metodológicas en el 75% de los trabajos. Las intervenciones abordaban gran variedad de temas, especialmente en el campo de la salud mental y las enfermedades crónicas. Las intervenciones colectivas describen más efectos positivos. Las actuaciones intersectoriales son el único tipo de intervenciones que ha abordado el impacto en la reducción de la mortalidad. Los hallazgos descritos sugieren la existencia de efectos positivos para la salud. Se identifican importantes limitaciones metodológicas. Es necesario desarrollar estudios en mejores condiciones de control, así como marcos teóricos más robustos y herramientas que permitan evaluar el contenido salutogénico de las intervenciones.

ARTÍCULO ESPECIAL*Rodrigo Guerrero-Velasco y Giovanni Apráez-Ippolito***Héctor Abad-Gómez (1921-1987): médico, educador y defensor de los derechos humanos**

Héctor Abad Gómez, médico salubrista colombiano, profesor universitario, periodista y defensor de los derechos humanos, fue asesinado en Medellín en 1987. Fue pionero de la salud pública en sus diversos campos, inquieto e inconforme, comprometido desde su vida estudiantil en la lucha por el agua potable y por los alimentos inocuos. Se especializó en la Universidad de Minnesota (Estados Unidos) y a su regreso al país lideró el establecimiento del servicio médico rural. En el exilio por varios años, fue consultor de la Organización Mundial de la Salud para varios países de América y Asia. En 1956, de nuevo en Colombia, fundó el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Antioquia, realizó la primera vacunación masiva registrada contra la poliomielitis en el mundo e inició el programa de agentes comunitarios de salud, conocido como «promotoras rurales de salud», que se implementó en todo el país. En 1962 propuso por primera vez en el mundo estudiar la violencia aplicando el método epidemiológico, y la «poliatría» como especialidad dedicada a la salud de las poblaciones. Fue director de la Escuela Nacional de Salud Pública que actualmente lleva su nombre. Fue profesor visitante en la Universidad de California. Para él, como decía Virchow, «la política es medicina a gran escala», y por ello incurrió en la vida política. Las vidas de ambos tienen interesantes similitudes, excepto en la forma trágica de la prematura muerte de Héctor Abad Gómez, que todavía hoy recibe el rechazo en todos los estamentos sociales, políticos y académicos, tanto en Colombia como en el extranjero.

ARTÍCULO ESPECIAL*Ainhoa Rodríguez-García-de-Cortázar, Olga Leralta-Piñán, Jaime Jiménez-Pernett y Ainhoa Ruiz-Azarola***COVID-19 en migrantes y minorías étnicas**

Todavía son escasas las publicaciones que analizan los efectos en migrantes o minorías étnicas de la COVID-19, o de las medidas adoptadas para frenar la pandemia, si bien los primeros estudios apuntan a un mayor impacto en poblaciones negras, asiáticas y de minorías étnicas en el Reino Unido y en migrantes en México. Además de en las barreras de acceso a la información y a los servicios sanitarios, se considera prioritario poner el foco de atención en sus condiciones de vida, particularmente en quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o exclusión social: personas desempleadas o con trabajos precarios, sin prestaciones sociales, en condiciones de hacinamiento, que pueden estar más expuestas al riesgo de infección y a no recibir un tratamiento adecuado. Previsiblemente, el confinamiento ha repercutido de una manera más negativa en migrantes en situación administrativa irregular, en víctimas de violencia de género y en quienes no pueden cumplir con las medidas de distanciamiento físico, como las personas refugiadas en campamentos o migrantes que viven en infraviviendas y asentamientos chabolistas, sin condiciones higiénicas adecuadas. Recomendaciones como suspender las deportaciones, prorrogar o facilitar permisos de residencia y trabajo, cerrar los centros de detención de personas extranjeras, evacuar a quienes están

en cárceles y en campos de refugiados o asentamientos, se han aplicado de manera desigual en diferentes países. Solo una fuerte apuesta política por la equidad sanitaria mundial puede garantizar la salud de las poblaciones migrantes y de las minorías étnicas, así como su acceso a medidas de protección, información, pruebas médicas y servicios sanitarios.

ARTÍCULO ESPECIAL*Fernando G. Benavides***Causalidad y responsabilidad en salud laboral**

El objetivo de este trabajo es revisar la relación imperfecta entre causalidad y responsabilidad, desde la mirada de la salud laboral. En este espacio académico y profesional se produce frecuentemente esta tensión al abordar la prevención de enfermedades y lesiones laborales. Desde la epidemiología somos muy exigentes en nuestras observaciones, tanto respecto a la validez interna como a la validez externa, al establecer relaciones causales; un rigor imprescindible en el análisis de la causalidad, que no previene la miopía cuando se adopta una visión puramente biomédica, olvidando las causas a diferentes niveles y de naturaleza económica y política algunas de ellas. A su vez, necesitamos una gobernanza (Administraciones, empresas y gobiernos) que a veces muestra hipoacusia y no asume la responsabilidad a través del establecimiento de políticas, basadas o no en normas legales. Unas normas fruto de procesos participativos, que en ocasiones se prolongan excesivamente en el tiempo como resultado de intereses contrapuestos, lo que puede llevar a situaciones inaceptables de sufrimiento evitable. El debate es ilustrado con dos ejemplos: la exposición al amianto y una lesión mortal por un accidente de trabajo. Así pues, con la ayuda de alguna prótesis, la ciencia de unas gafas para proporcionar evidencias que nos explican desde lo macro a lo micro el proceso de la salud a la enfermedad, y la política de unos audífonos para asumir la responsabilidad de adoptar medidas preventivas escuchando los intereses de las personas más vulnerables, todos podríamos disfrutar de una vida larga y saludable.

CARTA AL DIRECTOR*Amrollah Shamsi***Gender of highly cited researchers focused on the cross-filed category**

En 2018, la lista de investigadores altamente citados introducía por primera vez una categoría de archivos cruzados en la que se introducía también a aquellos profesionales con una alta influencia en su campo de estudio durante la última década a pesar de no contar con un gran volumen de citaciones. La autora, de la Medical Library & Information Sciences de la Bushehr University of Medical Sciences, analiza en esta carta al director la representación de mujeres entre los investigadores altamente citados. El 89% de los investigadores altamente citados fueron mujeres, cifra que se reduce al 85,45% en el grupo de investigadores influyentes en su campo. Los resultados también muestran que, sin la categoría de archivos cruzados, las mujeres tuvieron un crecimiento más lento en dos tercios de las categorías. También se observa que las mujeres tienen un 30% más de probabilidades de tener archivos cruzados.