

## GACETA SANITARIA a primera vista

Enero-febrero 2022

### EDITORIAL

Junta Directiva de SESPAS

#### **SESPAS apuesta por la independencia, el crecimiento y la sostenibilidad financiera de GACETA SANITARIA**

GACETA SANITARIA es la revista científica y órgano de expresión de SESPAS, y la de mayor influencia en el ámbito de la salud pública en español, con un factor de impacto de 2,139 en el último año calculado y un incremento sostenido del SNIP (*Source Normalized Impact per Paper*). Estos resultados muestran el relevante papel de la revista en la difusión de la investigación generada en España y los países latinoamericanos en salud pública y administración sanitaria. Por ello, SESPAS expresa su reconocimiento al trabajo del comité editorial actual y de los anteriores, que ha sido clave para alcanzar los altos niveles de calidad y difusión a pesar de las dificultades de adaptación a un mercado editorial en proceso de cambio. Sin embargo, dada la asfixia económica que supone el mantenimiento de la revista, la junta directiva de SESPAS se ha visto obligada a incrementar el precio que se cobrará a las personas autoras, de manera que los artículos originales, revisiones, artículos de opinión, de descripción de políticas de salud y salud pública, y los artículos especiales que sean aceptados costarán 800 € para las personas asociadas a SESPAS y 1000 € para las no asociadas. Por su parte, la tarifa correspondiente a los originales breves y artículos cortos, notas metodológicas y notas de campo ascenderá a 400 € y 500 € para socios/as y no socios/as, respectivamente.

### EDITORIAL

María Victoria Zunzunegui

#### **COVID-19 en centros residenciales de personas mayores: la equidad será necesaria para evitar nuevas catástrofes**

En la escena internacional, la mortalidad por COVID-19 en los centros residenciales de personas mayores durante los primeros meses varió entre el 24% y el 82%, lo que puede indicar diferencias en la calidad de los servicios residenciales y en la gestión de la pandemia. En España, las personas cuyo domicilio es un centro residencial son menos del 4% de las mayores de 65 años y menos del 1% de la población general. Sin embargo, entre marzo de 2020 y febrero de 2021 esta población vulnerable contribuyó con 30.117 de las 69.609 defunciones ocurridas en los primeros 12 meses de pandemia (un 43% del total). Para la autora de este editorial, estos centros deben disponer de medios de prevención de propagación de la infección (vigilancia, pruebas, capacidad de aislamiento, rastreo y equipos de protección individual), estar dotados de una fuerza laboral suficiente, con formación específica sobre prevención y control de infecciones, y con condiciones laborales dignas que redunden en el bienestar de las personas residentes y de los propios trabajadores. La futura Agencia Estatal de Salud Pública

debería integrar entre sus funciones la vigilancia de la salud en el medio residencial, aunque las competencias estén transferidas a los gobiernos autonómicos.

### ORIGINAL

Anna Llupià, Isabel Torà, Alba Lladó, Teresa Cobo, Josep Miquel Sotoca, Joaquim Puig

#### **Factors related to inhibition of lactation by pharmacological means at birth in a Spanish referral hospital (2011-2017)**

A partir de los registros obstétricos del Hospital Clínic de Barcelona, entre 2011 y 2017, este estudio describe las características maternas, neonatales y del embarazo relacionadas con la inhibición de la lactancia con cabergolina. Los resultados muestran que la inhibición de la lactancia disminuyó durante el periodo de estudio del 8,78% al 6,18% (*odds ratio* [OR]: 0,93 anual). Las mujeres con menor nivel educativo (OR: 2,5; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 2,0-3,0), las madres que viven en áreas más deprivadas (OR: 1,08 por 10 puntos extra sobre 100; IC95%: 1,04-1,12), las fumadoras (OR: 2,2; IC95%: 1,9-2,6), las que tienen más hijos (OR: 1,2 por cada hermano; IC95%: 1,1-1,3), los nacimientos prematuros (OR: 1,8; IC95%: 1,4-2,3), los nacimientos múltiples (OR: 1,6; IC95%: 1,2-2,1) y los embarazos de mayor riesgo (OR: 1,3 por punto de riesgo; IC95%: 1,2-1,4) tuvieron una mayor prevalencia de inhibición de la lactancia. En las mujeres nacidas en España, la inhibición de la lactancia fue menor que en las demás mujeres, con la excepción de las nacidas en China (OR: 7,0; IC95%: 5,7-8,6). Estas desigualdades se mantuvieron durante el periodo de estudio.

### ORIGINAL

Igor Larrañaga, Iñigo Etxebarria-Foronda, Oliver Ibarrondo, Ania Gorostiza, Cristina Ojeda-Thies, Jose Miguel Martínez-Llorente

#### **Stratified cost-utility analysis of total hip arthroplasty in displaced femoral neck fracture**

Analizando todos los casos intervenidos desde 2010 hasta 2016 en el Servicio Vasco de Salud, recogiendo resultados clínicos y uso de recursos para calcular individualmente el coste y la utilidad en años de vida ajustados por calidad (AVAC), este estudio realiza un análisis de coste-utilidad de la prótesis total de cadera frente a la prótesis parcial. Se identificaron 1307 pacientes con prótesis total y 4560 con prótesis parcial. Al hacer el análisis de coste-utilidad con modelos de regresión aparentemente no relacionados, el resultado fue de un mayor coste y una mayor utilidad para la prótesis total (2465 € y 0,42 AVAC). Para un umbral de 22.000 € por AVAC, la prótesis total fue coste-efectiva en el subgrupo de menores de 80 años. En los mayores de 80 años, la prótesis parcial fue coste-efectiva en los casos con riesgo ASA I-II y dominante en los ASA III-IV. El análisis de subgrupos ratifica la práctica clínica habitual en las fracturas de cuello de fémur desplazadas de intervenir a la mayoría de los pacientes mediante prótesis parcial y reservar la prótesis total para los pacientes más jóvenes.

**ORIGINAL**

Verónica Tíscar-González, Jaione Santiago-Garín, Teresa Moreno-Casbas, Iñaki Zorrilla-Martínez, Marta Nonide-Robles y Janire Portuondo-Jiménez

**Percepciones y vivencias de escolares de 7 a 8 años del País Vasco durante la alerta sanitaria por COVID-19**

Este estudio cualitativo explora, a través del análisis de ilustraciones realizadas por 71 escolares de 7-8 años de edad, las experiencias y las vivencias de estos niños/as en una situación excepcional de alerta sanitaria en la que se han aplicado a la población estrictas medidas de confinamiento. Lo hace a través del marco teórico de Rose y del análisis descriptivo de los datos sociodemográficos. Del análisis del contenido emergieron cinco categorías: 1) sentimientos de tristeza y miedo; 2) importancia del núcleo familiar, seguridad y protección; 3) hábitos de vida sedentarios durante el confinamiento; 4) infraestructuras de las viviendas y desigualdades sociales (la vida tras una ventana); y 5) respuesta social, lucha colectiva y de los/las profesionales de la salud. Así pues, la infraestructura del hogar se ha mostrado como un claro diferenciador que ahonda en las desigualdades sociales y el impacto que la situación tiene en los/las escolares. Es necesario ampliar los estudios acerca del impacto psicosocial que esta situación va a tener a largo plazo en su salud física y mental.

**ORIGINAL**

Maite Morteruel, Amaia Bacigalupe y Axel Moreno

**Hacia el buen gobierno por la salud: incorporación de la diversidad de percepciones en salud urbana**

Mediante un proceso participativo, este trabajo analiza las similitudes y diferencias discursivas en torno a la conceptualización de la salud y los activos y las necesidades en salud percibidas en los barrios y la ciudad de Bilbao. Para ello, se realizaron talleres participativos con profesionales, vecinos/as y ciudadanía asociada. Se analizaron las diferencias de percepciones en torno a los tres bloques de contenido con base en el modelo de salud referido, así como los tipos de necesidades y activos de salud identificados. La conceptualización de la salud desde una mirada biopsicosocial fue más clara entre las/los profesionales, si bien ambos perfiles apuntaron a la importancia de sus determinantes sociales. La formulación de necesidades y activos en salud por parte de las/los vecinas/os se realizó desde el impacto en su vida cotidiana y desde una posición de usuarias/os con respecto a una Administración proveedora de servicios. Entre la ciudadanía asociada y las/los profesionales se aludió en mayor medida a determinantes intermedios y estructurales, así como a cuestiones relacionadas con el ámbito de actuación de la Administración.

**ARTÍCULO ESPECIAL**

José M. Martín-Moreno, Álex Arenas, Rafael Bengoa, Carme Borrell, Manuel Franco, Alberto L. García-Basteiro, Juan Gestal, Beatriz González López-Valcárcel, Ildefonso Hernández Aguado, Helena Legido-Quigley, Joan Carles March, Sergio Minué, Carles Muntaner y Carmen Vives-Cases

**Reflexiones sobre cómo evaluar y mejorar la respuesta a la pandemia de COVID-19**

La pandemia de COVID-19 ha afectado de manera particularmente intensa a España, pese a su nivel de desarrollo y la elogiada solidez de su Sistema Nacional de Salud. Para comprender qué ha pasado e identificar cómo mejorar la respuesta, los/las

autores/as de este artículo consideran imprescindible una evaluación independiente multidisciplinaria de la esfera sanitaria, política y socioeconómica. El trabajo propone objetivos, principios, metodología y dimensiones a evaluar, además de esbozar el tipo de resultados y conclusiones esperadas. Se inspira en los requerimientos formulados por el panel independiente de la Organización Mundial de la Salud y en las experiencias evaluativas en otros países, y detalla la propuesta de aspectos multidimensionales que deben valorarse. La idea es comprender aspectos clave en los ámbitos estudiados y su margen de mejora en lo relativo a preparación, gobernanza, marco normativo, estructuras del Sistema Nacional de Salud (atención primaria, hospitalaria y de salud pública), sector de educación, esquemas de protección social, minimización del impacto económico, y marco y reformas en el ámbito laboral para una sociedad más resiliente. En definitiva, se busca que este ejercicio sirva no solo para el presente, sino también para que en el futuro estemos mejor preparados y con más ágil capacidad de recuperación ante las amenazas pandémicas que puedan surgir.

**ARTÍCULO ESPECIAL**

Joaquín Sarrión Esteve

**La competencia de las autoridades sanitarias para restringir derechos en situación de crisis sanitaria**

En este artículo se realiza un breve análisis del fundamento constitucional de la protección a la salud (en particular el art. 43 en conexión con el 15 de la Constitución Española [CE]), de forma que no es necesario acudir a principios exógenos a una constitución normativa como la española, como el conocido y citado principio de necesidad bajo el aforismo *Salus populi suprema lex est*, ya que encontramos en el propio texto constitucional la atribución a los poderes públicos de la competencia para organizar y tutelar la salud pública (art. 43 CE), pudiendo regular legalmente los deberes y las obligaciones de los ciudadanos «en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública» (art. 32.4 CE). Asimismo, se estudia el marco jurídico legal español sobre salud pública, incluyendo la Ley General de Sanidad y la Ley General de Salud Pública, con especial atención al art. 3 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, que atribuye una competencia suficientemente amplia a las autoridades sanitarias para poder adoptar, en una situación de crisis sanitaria como la actual, decisiones que, con las necesarias garantías jurídicas, supongan una restricción o limitación de derechos, incluso de derechos fundamentales, como puede ser el confinamiento, requiriéndose en este último caso una autorización o ratificación judicial. No obstante, se defiende también la conveniencia de una nueva ley orgánica que regule y precise el procedimiento y las garantías necesarias para llevar a cabo la adopción y el desarrollo de estas medidas.

**ARTÍCULO ESPECIAL**

Grupo Planter

**Reinventando una organización de salud pública**

Las organizaciones más avanzadas son descentralizadas, colaborativas y adaptativas. Esto les proporciona una capacidad de gestión de las situaciones complejas. A estas organizaciones, Laloux las llama Teal. El objetivo de este manuscrito es describir el proceso de implementación del modelo de gestión Teal en la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). Existe una triple oportunidad para innovar en la ASPB: el cambio político hacia un gobierno progresista, la organización está en un momento de renovación masiva de su personal con un cambio generacional que facilita la comprensión del modelo Laloux, y las personas directivas tienen

un bagaje técnico con una larga trayectoria en la organización, lo que las hace conocedoras de las capacidades de esta. El proceso se pone en marcha empezando con la implicación de un grupo reducido de personas (Grupo Llabor) para después ser ampliado (Grupo Planter). Además de discutir las bases del modelo Laloux, se forman seis grupos de trabajo (Cómo organizar reuniones más eficaces, Espacios físicos, Espacios de reflexión/confianza, Banco del tiempo, Jornada anual del personal de la ASPB y Espacio para escuchar la voz de las personas trabajadoras de la ASPB) y se organizan talleres informativos dirigidos a toda la organización, en los que participan 67 personas. En total, unas 120 personas de la organización han participado en actividades del Grupo Planter. El éxito de las primeras iniciativas deberá servir para que los valores y principios cultivados vayan traspasando las fronteras de los proyectos para convertirse en un estilo generalizado de gestión.

#### ARTÍCULO ESPECIAL

Elisa Chilet-Rosell, Ildelfonso Hernández-Aguado

#### **Solving gender gaps in health, what else is missing?**

En los últimos años se ha prestado mucha atención a las desigualdades de género en salud. Si bien hay abundante evidencia sobre el impacto del género en la salud y la vulnerabilidad de mujeres y hombres, aún no se ha podido generar evidencia suficiente sobre intervenciones efectivas que puedan transformar esta situación o que puedan influir en la formulación de políticas de salud pública. Solo se han formulado, implementado y evaluado un número limitado de intervenciones educativas sobre la sensibilidad de género, de intervenciones para reducir el sesgo de género en la práctica clínica y de políticas para abordar las desigualdades de género en la salud. También en la actual situación de pandemia causada por el SARS-CoV-2 se ha visto la falta de transversalización de género reflejada en la respuesta global. Esto sucede incluso cuando se cuenta con herramientas que facilitan la formulación y la implementación de acciones para reducir las inequidades de género en salud. La autora y el autor de este artículo consideran que las iniciativas actuales para realizar acciones con incidencia sobre la inequidad de género en salud son muy positivas. En esta línea, proponen que, si bien la investigación académica e institucional sobre género y salud sigue siendo fundamental, hay que cambiar el enfoque hacia la acción. Para avanzar, es necesario que las personas que investigan en salud pública se cuestionen qué deben hacer las prácticas de salud pública para abordar las inequidades de género y hacer tambalear las inequidades estructurales y de poder social con el fin de aumentar la equidad de género en la salud.

#### ARTÍCULO ESPECIAL

Ariadna Feliu, Cristina Martínez y Esteve Fernández

#### **Luces y sombras para la salud pública: análisis crítico de la legislación sobre el tabaco en España**

El tabaquismo es una enfermedad crónica que constituye la primera causa evitable de muerte en los países desarrollados. En España, la prevalencia de consumo de tabaco ha disminuido gracias a la aplicación de políticas de control del tabaco; sin embargo, la legislación vigente no establece una regulación armonizada para todos los productos. El objetivo de este artículo es revisar la legislación actual y analizar sus limitaciones en relación con los principios de buena regulación administrativa definidos ahora en la Ley 39/2015. Las principales limitaciones pueden vertebrarse en cuatro ejes: la falta de regulación específica de estos nuevos productos, las diferencias en su regulación, la falta de información

de sus efectos nocivos y de las novedades en la regulación de los espacios libres de humo, y la falta de adaptación de la regulación a la evidencia científica más reciente. Con todo, la calidad de la regulación para el control del tabaco en España, pese a los éxitos conseguidos con la Ley 28/2005, se ha visto comprometida por la relajación del Estado en el ámbito legislativo, regulatorio y administrativo, que ha comportado un estancamiento normativo opuesto a los principios de buena regulación. Esta revisión debería animar a las sociedades científicas y las asociaciones ciudadanas a reclamar igualmente la modernización de la legislación sobre tabaquismo, con políticas decididas y coordinadas de prevención y control para poder promover una España libre de tabaco.

#### ARTÍCULO ESPECIAL

Abel Jaime Novoa Jurado y José María Abellán

#### **Aspectos cognitivos, éticos, sociales y políticos en la evaluación de riesgos: a propósito de las vacunas contra el SARS-CoV-2**

El riesgo es un concepto que suele ser evaluado por los científicos y expertos en salud pública mediante la comparación de probabilidades. Sin embargo, esta perspectiva inscrita en el utilitarismo ético, que considera que la mejor decisión es aquella que tiene menos probabilidad de daño que de beneficio, no contempla aspectos normativos fundamentados en otras perspectivas éticas. La interpretación del origen de las polémicas públicas derivadas de las reacciones de las personas ante los pequeños riesgos de las vacunas con virus atenuados contra el SARS-CoV-2 y la evaluación de las respuestas de las instituciones públicas requiere conocer tanto los aspectos cognitivos que introducen sesgos sistemáticos en la valoración de probabilidades como el marco sociológico, ético y político que contextualiza la gestión de los riesgos en las sociedades modernas.

#### ARTÍCULO ESPECIAL

Armando Peruga, Francisco Rodríguez Lozano, María José López, Rodrigo Córdoba García, Isabel Nerín, Xisca Sureda y Esteve Fernández

#### **Los productos de tabaco calentado: nuevo reto en el control del tabaco**

Con las ventas de cigarrillos disminuyendo, la industria del tabaco se ha encomendado a la venta de los productos de tabaco calentado (PTC), cuyas ventas están aumentando. Hemos visto con preocupación informaciones que indican erróneamente que el tabaco calentado se asocia a un menor riesgo de cáncer y otras enfermedades que los cigarrillos convencionales, citando a la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos como fuente. Es cierto que la FDA ha autorizado la venta de un PTC, pero niega que esta aprobación suponga un apoyo al producto o indique que este sea inocuo. Philip Morris pidió a la FDA que su PTC fuera aprobado como un producto de tabaco de «riesgo modificado», pero la agencia negó que el riesgo para la salud de las personas usuarias fuese menor que el de los cigarrillos convencionales, a pesar de emitir menos cantidad de algunos tóxicos. España y la Unión Europea deberían acabar con los privilegios regulatorios de los que disfrutaban los PTC. Este artículo identifica por lo menos cinco aspectos que deben mejorarse: 1) el cumplimiento de la prohibición de su uso donde está prohibido fumar; 2) el control de la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de los PTC; 3) que los PTC lleven el mismo tipo de etiquetado que los cigarrillos; 4) limitar que los PTC tengan aromas característicos; y 5) tratar los PTC fiscalmente igual que los cigarrillos.

### NOTA METODOLÓGICA

Francisco Francés-García y Daniel La Parra-Casado  
**Herramienta multidimensional para la medición de la calidad de la participación en salud**

Las estrategias, los programas y las acciones en salud han sido históricamente el resultado de prácticas institucionales con un componente participativo limitado. La acción institucional ha venido determinada sobre todo por el criterio de actores políticos y, en el mejor de los casos, por el criterio de profesionales de la salud. Nuevas formas de gobernanza para la equidad en salud abogan por la inclusión de la comunidad en el diseño de estrategias, programas y actividades en salud. Por ello, una preocupación creciente en el campo de la participación en salud es la medición de la calidad participativa de los nuevos diseños de prácticas institucionales. Este artículo tiene como objetivo desarrollar una propuesta operativa para diseñar, medir o describir el alcance en términos participativos de los procesos de planificación en salud. La propuesta elabora seis dimensiones para la medición y la evaluación del proceso participativo: inclusividad, flujo de información, calidad deliberativa, toma de decisiones, compromiso institucional y empoderamiento comunitario.

### NOTA METODOLÓGICA

José M. Morán, Azucena Santillán-García e Iván Herrera-Peco  
**SCRUTATIOM: cómo detectar literatura retractada incluida en revisiones sistemáticas y metaanálisis usando Scopus y Zotero**

Una buena y precisa revisión de la literatura es un elemento clave de las revisiones sistemáticas y de los metaanálisis, pues deben basarse en estudios originales de alta calidad y lógicamente nunca retractados. El objetivo de la presente nota metodológica es proporcionar un sistema rápido, reproducible y fiable de detección de literatura retractada incluida en revisiones sistemáticas y metaanálisis, que permite verificar la consistencia de los resultados y habilita la posibilidad de poder comunicar la potencial presencia de errores a las revistas implicadas mediante un proceso de revisión posterior a la publicación (*post peer review*). La aplicación sistemática del método SCRUTATIOM permitiría saber si en nuestra área de trabajo se ha publicado un determinado estudio que puede no aportar evidencia consistente al cuerpo del conocimiento.

### NOTA METODOLÓGICA

Mario Fontán-Vela, Roberto Valiente, Manuel Franco, Pedro Gullón  
**An integrated approach to create a spatial database of parks for urban health research**

El papel de los parques ha cobrado interés en la investigación sobre salud urbana. Sin embargo, actualmente no existen definiciones claras de estos activos urbanos como variable de exposición, lo que tiene implicaciones para el análisis. En este estudio se muestra un enfoque para diseñar una base de datos espacial integral de parques en ciudades, utilizando el ejemplo de Madrid. Se combinaron diferentes bases de datos espaciales con información sobre parques y espacios verdes de la ciudad de Madrid, que luego se procesaron espacialmente para mantener aquellos que cumplían los criterios de definición de parque: accesible (disponer de al menos un camino alrededor o a través del área) y un tamaño mínimo adecuado para realizar actividad física (mayor de 0,5 ha). Este enfoque puede ser útil para diseñar bases de datos espaciales que permitan realizar estudios epidemiológicos sobre la relación entre parques urbanos y salud poblacional.

### PROTOCOLO

Andrea Miranda-Mendizábal, Silvia Recoder, Ester Calbo Sebastián, Marc Casajuana Closas, David Leiva Ureña, Rumen Manolov, Nuria Matilla Santander, Carlos G. Forero, Pere Castellví  
**Socio-economic and psychological impact of COVID-19 pandemic in a Spanish cohort BIOVAL-D-COVID-19 study protocol**

El estudio BIOVAL-D-COVID-19 evaluará el impacto socio-económico y psicológico de la pandemia de COVID-19 y del confinamiento en una muestra representativa de población española adulta no institucionalizada, y estimará la incidencia de trastornos de salud mental, incluida la conducta suicida, y los posibles factores relacionados. Incluye dos encuestas *online*: la encuesta basal (T0) realizada durante 2019 y la encuesta de seguimiento (T1) realizada 12 meses después. Esta última tiene nueve secciones: variables sociodemográficas, estado de salud general, salud mental, condiciones laborales y estatus laboral, privación material, uso de servicios de salud, violencia de pareja y resiliencia. Cuatro de las nueve secciones se administran en ambas encuestas (T0 y T1). Se utilizarán modelos de regresión de Poisson para el análisis longitudinal de las tasas de incidencia ajustadas de trastornos de salud mental. Los factores de riesgo y de protección se analizarán mediante modelos de regresión logística múltiple.

### PROTOCOLO

Erica Briones-Vozmediano, Sergio Andrés-Cabello, Astrid Escrig-Piñol, Juan Agustín González-Rodríguez, María del Mar Jiménez-Lasserrotte, Ramon Julià-Travería, Mariana Loezar-Hernández, José Tomás Mateos, Roland Pastells-Peiró, María del Mar Pastor-Bravo, Andrés Pedreño-Cánovas e Iratxe Pérez-Urdiales  
**Trabajo agrícola y migración en España: precariedad sociolaboral y salud (Proyecto AGROMISALUD)**

El objetivo de este estudio es valorar la influencia de la precariedad laboral y la exclusión social en la salud de hombres y mujeres migrantes que trabajan en el sector agrícola en España. Para ello, se recogerán datos cualitativos y cuantitativos en cuatro comunidades autónomas (Cataluña, La Rioja, Murcia y Andalucía) entre 2021 y 2022. En una primera fase se realizarán entrevistas personales semiestructuradas, con un mínimo de 40 informantes clave profesionales o expertos (de organizaciones no gubernamentales, asociaciones, sanidad, servicios sociales, sindicatos, cooperativas agrícolas, política y mediadores culturales). En una segunda fase se combinarán entrevistas personales con técnicas cualitativas participativas (*body mapping* y *photovoice*), con 40 hombres y mujeres migrantes jornaleros/as. En una tercera fase se realizará un estudio transversal con una muestra estimada de 400-500 migrantes jornaleros/as basada en la Encuesta Nacional de Salud y la Encuesta de Condiciones de Vida.

### PROTOCOLO

Julia Díez, Pedro Gullón, Roberto Valiente, Luis Cereijo, Mario Fontán-Vela, Alba Rapela, Alejandro Blanco, Irene Valero, Agustín Haro, Gema Blasco, José Manuel Díaz-Olalla, Manuel Franco  
**Influence of home/school environments on children's obesity, diet, and physical activity: the SUECO study protocol**

El estudio SUECO evaluará la relación entre el entorno urbano obesogénico y los resultados en salud en la población infantil escolarizada en Madrid. El estudio explorará cómo influyen las características del entorno urbano (relacionadas con la alimentación y con la actividad física) en las variables antropométricas, los hábitos alimentarios y la actividad física. Se presenta el pro-

toloco de este estudio multinivel, realizado con una muestra representativa de población infantil escolarizada en la ciudad de Madrid (2017; n = 5961 escolares de 3 a 12 años). Las principales variables de resultado incluyen antropometría (índice de masa corporal, circunferencia de cintura y porcentaje de grasa corporal), hábitos alimentarios (saludables y no saludables) y actividad física. Las principales variables independientes son contextuales (del entorno alimentario y del entorno de actividad física). Se utilizarán modelos de regresión multinivel para evaluar las asociaciones entre cada indicador contextual, la obesidad y la inactividad física.

#### NOTA DE CAMPO

Roberto José Sánchez Sánchez

#### Plataforma NoGracias: de grupo de interés a grupo de presión

La Plataforma NoGracias es una organización de la sociedad civil que ejerce acción en defensa de un sistema sanitario público democrático (transparente y responsable ante los ciudadanos) y soberano (sus decisiones no quedan dictadas por los intereses de otros actores, como las industrias). Queda inscrita en el racionalismo respecto a su confianza en la ciencia y su método, pero a la vez es crítica con las derivas que ha tomado el encaje racionalista de la medicina contemporánea, esto es, la medicina basada en la evidencia. Opera en un escenario en el que el Estado ha perdido sus fortalezas clásicas en favor de grupos empresariales y donde el acceso al proceso político no es sencillo. A lo largo de sus más de 10 años de historia, la Plataforma NoGracias ha construido un marco teórico que desafía a grandes poderes y ahora recorre un largo camino hacia su institucionalización.

#### RECENSIÓN BIBLIOGRÁFICA

Xavier Pomés

**Guillem López-Casasnovas y Juan E. del Llano Señarís, editores. Diálogos en la interfaz de la economía y la salud a propósito de la COVID-19. Madrid: Libroacadémico. ISBN: 978-84-7360-762-9. Depósito legal: M-24757-2020. 242 p.**

El autor de esta reseña, Delegado General en Latinoamérica de los Centros Hospitalarios San Juan de Dios en Roma, considera que *Diálogos en la interfaz de la economía y la salud a propósito de la COVID-19* es un libro oportuno, que sintetiza muy bien las sacudidas estructurales y las profundas tensiones que, como consecuencia de un evento extraordinario como es la COVID-19, están padeciendo el sistema sanitario y la economía de nuestro país. El libro invita a veinte personalidades destacadas del ámbito económico y sanitario a expresarse, a través de un complejo cuestionario de cinco preguntas, sobre cuáles podrían ser las actuaciones para mejorar el funcionamiento y la eficiencia del Sistema Nacional de Salud, y evitar el nivel de estrés al que está actualmente sometido. Dado que el libro se ha escrito al final de la primera ola de la pandemia, y a la vista de todas las experiencias que se han ido acumulando desde entonces, se podría sugerir un segundo estudio académico en el que, teniendo en cuenta las lecciones aprendidas, se aportaran no solo reflexiones generales, sino también propuestas con planes de acción más concretos, calendarios y comités de expertos independientes. Sin duda, podría ser de utilidad para los actores políticos que, en último término, son los responsables de aplicar el cambio, el cual debe ser gradual, pero decidido, sin visiones ni decisiones cortoplacistas, que solo nos alejarían de un sistema nacional de salud universal, equitativo y de calidad.

#### CARTA AL DIRECTOR

Hugo Arroyo-Hernández, Max Carlos Ramírez-Soto

#### Gender equality in the editorial process of public health journals from the American continent

A pesar del aumento en la participación de las mujeres en las publicaciones científicas, persiste una brecha de género con una autoría predominantemente masculina, en especial en las revistas de alto factor de impacto. Asimismo, existe una menor proporción de mujeres que participan como revisoras o editoras de publicaciones de revistas. Después de revisar seis revistas de salud pública del continente americano, los autores de esta carta al director encontraron que, en comparación con los hombres, la participación de las mujeres en la revisión por pares fue mayor (> 50%) para cinco de las seis revistas seleccionadas. Por el contrario, hubo porcentajes más bajos de mujeres como miembros del consejo editorial, en comparación con los hombres, en cuatro de las seis revistas seleccionadas. Una mayor representación de mujeres en el consejo editorial podría influir en la selección de revisores para ser más femeninos. Por tanto, estos hallazgos, así como las experiencias de otras revistas científicas, pueden resultar útiles para promover la igualdad de género en el proceso editorial.

#### CARTA AL DIRECTOR

Alberto Jiménez-Puente

#### La extinción de las agencias sanitarias en Andalucía. La importancia del relato

En 1993, la Junta de Andalucía creó un modelo de hospitales, denominado «Empresas Públicas». Este modelo tenía, entre otras particularidades, las del modelo laboral en la contratación de profesionales, la selección del personal mediante examen seguido de entrevista, una parte importante del sueldo ligada a la consecución de objetivos, convenio colectivo propio, un sistema de control de gestión con cuentas de resultados para los servicios y la existencia de tesorería propia. En 2020, el nuevo gobierno contrató a empresas auditoras privadas para evaluar lo que se denominó «sector instrumental de la Junta», en el que se incluyeron las agencias sanitarias. Los informes de dichas auditorías especificaban que «el modelo de gestión que están realizando las Agencias ha mostrado ser más ágil y flexible que el modelo que siguen los hospitales tradicionales», pero a la vez se recomendaba que «se integren dentro del SAS pasando a ser de régimen administrativo». Las agencias sanitarias de Andalucía pronto serán historia. Merecen pasar a la historia como un modelo organizativo que permitió durante casi tres décadas atender a los pacientes con efectividad clínica, calidad asistencial y eficiencia en el uso de los recursos públicos.

#### CARTA AL DIRECTOR

Núria López-Matons, Núria Terribas i Sala y Emma Costas-Muñoz

#### Ley de regulación de la eutanasia: perspectiva de los profesionales asistenciales

El 25 de junio entró en vigor la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia (LORE). El proceso de implementación en los diferentes centros asistenciales requiere, por parte de la institución sanitaria, el respeto a la legalidad vigente y su desarrollo normativo para poder garantizar los derechos de las personas usuarias y detectar las necesidades de los/las pro-

fesionales, respetando su pluralidad. Con este objetivo, el grupo Mutuam creó una comisión de trabajo formada por expertos/as en ética, cuidados paliativos y geriatría, bajo el amparo del Comité de Ética Asistencial, y elaboró una encuesta de opinión anónima sobre la LORE. Se distribuyó del 21 al 29 de junio a profesionales de medicina, enfermería, psicología, farmacia, trabajo social, fisioterapia y terapia ocupacional que ejercen su profesión en el ámbito sociosanitario o residencial del grupo. Aunque la LORE entró en vigor esa misma semana, solo el 32,4% de los 170 profesionales encuestados os/as declaró conocerla bastante o mucho. Pese a que el 93,5% se declararon a favor, el 5% respondieron que llegado el momento solo serían capaces de aplicar el suicidio asistido, y el 6,3% ni eutanasia ni suicidio asistido. Con la aprobación de la LORE, la eutanasia será una demanda social que irá en aumento, y son necesarios la formación y el apoyo emocional a los/las profesionales.

#### **CARTA AL DIRECTOR**

Carlos Iglesias-Merchán y Elvira Domínguez-Ares

#### **Evaluación de impacto en salud: una prioridad inaplazable**

El Ministerio de Sanidad, en coordinación con el Ministerio de Transición Ecológica y Reto Demográfico, ha dado a conocer y sometido recientemente a información pública el borrador del Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente (PESMA). Este plan aborda los desafíos sanitarios relacionados con el medio ambiente con el fin de promover entornos saludables y mejorar la calidad de vida de la población. La evaluación de impacto en salud (EIS) es uno de los siete ejes transversales e inspiradores del PESMA. Por otro lado, este año también se cumple una década de la publicación de la Ley 33/2011, de salud pública, que incorporó el concepto de la EIS al ordenamiento jurídico español. En cualquier caso, el ritmo de implantación de la EIS en España es muy deficiente en comparación con otras evaluaciones de impacto. Ya se sabe, por los procedimientos de evaluación ambiental, que la EIS en España necesitaría un texto de referencia que se pudiera aplicar como legislación básica en las comunidades autónomas que aún no dispongan de normativa propia en esta materia; una norma básica que establezca estándares metodológicos, contenidos y procedimientos mínimos comunes para la EIS en el conjunto del Estado. Teniendo en cuenta las evidencias científicas sobre el peso de los factores ambientales en los datos de morbilidad y mortalidad de la población, las personas firmantes de esta carta al director, de la Universidad Politécnica de Madrid, consideran que la implantación de la EIS en España es una prioridad urgente.

#### **CARTA AL DIRECTOR**

María José Mulet Pons y Gustavo Silva Paredes

#### **Efectividad de la vacuna BNT162b2 en el personal del Centro de Salud de Jávea**

Como parte de un estudio longitudinal aprobado por el Comité de Investigación del Departamento de Salud de Dénia, este estudio cuantificó los títulos de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 del dominio de unión antirreceptor (RBD) de la proteína Spike (S) en 49 miembros del personal del Centro de Salud de Jávea (de los 56 que lo componen) que cumplían los criterios de inclusión: no tener una prueba PCR positiva para SARS-CoV-2 documentada previamente y no tener registro de haber estado en aislamiento por ser contacto estrecho. En los primeros resultados se observó que la mediana del título de anticuerpos era mayor en los menores de 55 años (en el M1 un 42,4% y en el M2 un 63,3%) que en los mayores de esta edad; la disminución de la mediana del título de anticuerpos en el M2 fue de un 33,6% en los menores de 55 años y de un

57,6% en los mayores. Un 61% de los/las participantes manifestaron haber tenido efectos secundarios sistémicos o locales después de recibir la segunda dosis de la vacuna; en estos participantes se observó una mediana mayor del título de anticuerpos estadísticamente significativa respecto a los que manifestaron no tener molestias. Si bien solo se cuantificó parte de la inmunidad humoral, se evidenció que después de la vacunación todos los participantes tenían títulos de anticuerpos detectables; que los títulos de anticuerpos disminuyeron con el tiempo; que la mayor reactividad ante la segunda dosis de la vacuna se asoció con una mayor inmunogenicidad; y que hasta el M2 ningún participante había enfermado de COVID-19.

#### **CARTA AL DIRECTOR**

María Teresa Ruiz-Cantero

#### **Ceguera de género en la información sobre la COVID-19. Los datos hablan**

Según la información del Instituto Nacional de Estadística, entre enero y mayo del año 2020, más mujeres (7350) que hombres (5682) fallecieron por COVID-19 sospechosa, mientras que se confirmó la COVID-19 antes de fallecer a menos mujeres (14.964) que hombres (17.688). Además, en este periodo las mujeres fallecieron por COVID-19 confirmada y sospechosa en los hospitales con menor frecuencia (11.744) que los hombres (16.700), y con mayor frecuencia por esta causa en los centros sociosanitarios (8901 mujeres y 4845 hombres). No se encuentran datos posteriores. La información sobre signos y síntomas por sexo desapareció de los informes epidemiológicos el 29 de mayo de 2020; en opinión de la autora de esta carta, un desafortunado «apagón de género» en los datos sobre la COVID-19. Futuras investigaciones podrán confirmar o descartar las desigualdades de género en la atención sanitaria a la COVID-19, pero en una epidemia es crucial contar con información por sexo en tiempo real para contribuir a tomar decisiones objetivas y precisas en hombres y mujeres basadas en pruebas; de lo contrario, la ceguera de género en la atención y el control sanitario a la COVID-19 persistirá.

#### **CARTA AL DIRECTOR**

Karina Meléndez, André Vilcarromero y Omar Pillaca-Pullo

#### **La estratificación de la información por sexo en la COVID-19: un eslabón importante en la identificación de riesgos**

Las personas firmantes de esta carta, a partir del artículo *Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la pandemia de COVID-19*, publicado en GACETA SANITARIA, concuerdan en que los indicadores utilizados para brindar información sobre la COVID-19 deben ser estratificados por sexo, ya que esta información permite identificar riesgos. Sin embargo, discuten que la subestimación de la mortalidad femenina esté causada por un mayor acceso a pruebas diagnósticas o atención hospitalaria de los pacientes varones o por el alto número de personas hospitalizadas fallecidas sin diagnóstico. De acuerdo con la evidencia clínica y estadística recopilada de diferentes investigaciones, los varones tienen un mayor riesgo de gravedad y mortalidad por COVID-19 independientemente de la edad, la prioridad de hospitalización y los sesgos estadísticos. En estos estudios se reporta información clínica que destaca evidencias emergentes acerca de diferencias inmunitarias, genéticas y hormonales según el sexo. Consideran que la mortalidad de las mujeres con relación a los varones no se encuentra subestimada, sino que tiene causas biológicas preexistentes en el sexo masculino, lo que conlleva una mayor susceptibilidad a desarrollar COVID-19 grave y una mayor tasa de mortalidad.

**IN MEMORIAM**

Enrique Regidor

**Salvador de Mateo (1951-2021)**

Salvador de Mateo (1951-2021) falleció el 6 de julio de 2021. Desarrolló su actividad laboral en el ámbito de la vigilancia epidemiológica en el Centro Nacional de Demostración Sanitaria (1976-1987), en la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha (1988-1994) y en el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III (1995-2016). Más allá de su labor como epidemiólogo, el recuerdo de Salvador de Mateo en numerosas personas es su permanente disponibilidad a poner la sabiduría que poseía al servicio de todos aquellos que acudían a su despacho, ya fuera para recibir un consejo de cómo y por dónde encauzar la trayectoria profesional, encontrar respuesta a los desafíos técnicos que las actividades de la salud pública conllevan, o recibir asesoramiento metodológico para una práctica científica correcta. Esa disposición para prestar ayuda continuó durante su retiro laboral. Uno de sus discípulos, y amigo, le dedica el poema *Maestro*.

**IN MEMORIAM**

Luis Andrés López Fernández y Juan Ignacio Martínez Millán

**Juan Laguna, epidemiólogo**

El pasado 12 de diciembre falleció por COVID-19 el médico Juan Laguna, que fue durante 30 años epidemiólogo provincial de

Granada. Tenía 70 años y estaba jubilado desde hacía seis. Su muerte ha sido un acontecimiento muy doloroso para muchas personas que estaban implicadas con él en numerosas actividades de lucha social y ciudadana, para sus colegas profesionales, y en especial para sus amigos y familiares. Como profesional, era un epidemiólogo con una fuerte vocación por el trabajo de campo y la epidemiología práctica, y siempre con un alto contenido social, centrado en las personas vulnerables y en los determinantes sociales de la salud. Juan Laguna trabajó en la creación y mejora de la red de alerta epidemiológica, en la red de vigilancia de médicos centinela de la gripe y en las sucesivas epidemias, en la extensión de la cobertura de los programas de vacunación (en particular en poblaciones marginales), y en brotes de toxiinfecciones, tuberculosis, etc. Mención especial merece su trabajo en relación con la terrible epidemia de sida que afectó con especial crudeza a nuestro país durante las décadas de 1980 y 1990. Fue un pionero en la lucha contra esta epidemia, en la que destacó por su visión social y de atención a los colectivos vulnerables, impulsando la creación y el mantenimiento del «Foro SIDA» que aunaba los esfuerzos de los profesionales y los actores sociales vinculados en la provincia.