

GS a primera vista

## GACETA SANITARIA a primera vista Julio-agosto 2016

### EDITORIAL

Antonio Daponte Codina, Inmaculada Mateo Rodríguez y Hugo Vásquez-Vera

#### Los desahucios y la salud; se necesita una respuesta desde la salud pública en España

Entre los años 2008 y 2015 se iniciaron en España 646.681 ejecuciones hipotecarias, que generaron 448.324 desahucios, de los que se ejecutaron 286.749 (un 77% fueron viviendas habituales). Los desahucios se asocian a un aumento de la ansiedad, la depresión, el estrés y problemas de calidad del sueño. Uno de los problemas de salud mental más graves asociado es el suicidio, con aumento del riesgo de más de 4 veces entre los afectados. Los autores de este editorial denuncian que en España no se han establecido auténticos programas de prevención de desahucios y reclaman un abordaje desde la salud pública. Sugieren, por ejemplo, una vigilancia epidemiológica que permita monitorizar el problema e identificar factores útiles para la protección, la prevención y la reducción de daños. También una estrategia de salud mental que vaya más allá del simple tratamiento farmacológico para las personas afectadas. Por último, medidas para reducir la magnitud y el impacto de los desahucios, como la dación en pago.

### ORIGINAL

Rosa Casado-Mejía, María Teresa Brea-Ruiz, Dolores Torres-Enamorado, María Jesús Albar-Marín, Alicia Botello-Hermosa, María Santos-Casado e Irene Casado-Rojas

#### Motivaciones y experiencias emocionales del primer equipo multidisciplinario hospitalario entrenado para atender casos de Ébola en Andalucía (2014-2016)

El Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla fue elegido centro referente andaluz para atender posibles casos de contagio de Ébola. Tras la alerta sanitaria de la Organización Mundial de la Salud en 2014, se conformó un equipo de profesionales voluntarios que recibió entrenamiento y atendió un posible caso. El objetivo de este estudio es comprender sus motivaciones y experiencias emocionales e identificar los elementos que facilitan y dificultan su funcionamiento. Tras realizar tres entrevistas a informantes clave tres grupos de discusión, los/las 23 profesionales que participaron en esta investigación percibieron interés formativo, responsabilidad profesional, autoestima profesional, atracción por el riesgo y lealtad al líder como las motivaciones para ofrecerse voluntariamente. Expresaron también su evolución emocional, del miedo y el estrés originales al autocontrol de la presión, tranquilidad y confianza, mediante la formación y la cohesión del equipo, que reconocen como elementos esenciales para su funcionamiento. La familia, el servicio de origen,

los recursos, los medios de comunicación y la gestión de las emociones influyeron, facilitando o entorpeciendo el éxito del equipo.

### ORIGINAL

José Fernández-Sáez, María Teresa Ruiz-Cantero, Marta Guijarro-Garvi, Carmen Rodenas-Calatayud, Mónica Martí-Sempere y María Dolores Jiménez-Alegre

#### Tiempos de equidad de género: descripción de las desigualdades entre comunidades autónomas, España 2006-2014

Este estudio analiza la evolución de la equidad de género en las comunidades autónomas desde 2006, previamente a la promulgación de la Ley de igualdad (2007) y la crisis económica (2008), hasta 2014. Tras analizar el índice de equidad de género modificado (IEGM) y la convergencia interregional y temporal en equidad de género, se observa que el IEGM de las comunidades autónomas toma valores negativos próximos a 0 (inequidad desfavorable a las mujeres) y que no hay convergencia interregional en la equidad de género, pues aumenta la dispersión. Tampoco existe convergencia temporal, al no evolucionar mejor las comunidades autónomas menos equitativas. El contexto de equidad de género alcanzado en las comunidades autónomas españolas en 2006 se ha perdido durante la crisis económica, al aumentar la desigualdad entre comunidades en 2014.

### ORIGINAL

Ismael Jiménez-Ruiz, Pilar Almansa Martínez y María del Mar Pastor Bravo

#### Percepciones de los hombres sobre las complicaciones asociadas a la mutilación genital femenina

El objetivo de este estudio es explorar el conocimiento de los hombres procedentes de países donde se realiza la mutilación genital femenina sobre las consecuencias negativas en la salud de las mujeres afectadas. Tras entrevistar a 25 hombres procedentes de países como Senegal, Mali y Yibuti, los participantes contrarios al corte son conscientes de la diversidad de complicaciones físicas, obstétricas, psicológicas, sobre la sexualidad y sociales en las mujeres sometidas a mutilación. Sin embargo, los hombres que tienen un posicionamiento favorable muestran en general un desconocimiento de los problemas secundarios a esta práctica. El diseño de herramientas y programas de sensibilización destinados a la lucha contra la mutilación genital femenina —concluyen los investigadores— debe visibilizar las complicaciones sobre la salud de las mujeres y las niñas, e incluir intervenciones familiares que impliquen a los hombres en el proceso de erradicación de esta práctica.

**ORIGINAL**

*Carmen Natal, Ana Fernández-Somoano, Isabel Torá-Rocamora, Adonina Tardón y Xavier Castells*

**Variaciones en el proceso de confirmación diagnóstica entre unidades de cribado poblacional de cáncer de mama**

A partir de los datos de 34 unidades de cribado de los programas poblacionales de detección precoz del cáncer de mama de tres comunidades autónomas entre 2002 y 2011, este estudio busca analizar las variaciones en el proceso de confirmación diagnóstica entre unidades de cribado, las variaciones en los resultados de cada episodio y la relación entre las tasas de las diferentes pruebas de confirmación diagnóstica y las de detección de lesiones. Las razones de variación entre los percentiles 25 y 75 en las tasas de realización de pruebas diagnósticas oscilaron entre 1,68 (recitaciones) y 3,39 (punción-aspiración con aguja fina). Se observaron variaciones en la realización de pruebas invasivas entre las unidades de detección precoz de cáncer de mama de mayor magnitud que las de detección de lesiones. Las unidades con más pruebas de punción-aspiración con aguja fina tienen mayores tasas de detección de lesiones benignas, y las que realizan más biopsias cerradas detectan más lesiones benignas y cáncer.

**ORIGINAL**

*Belén Sanz-Barbero, Julio Heras-Mosterio, Laura Otero-García y Carmen Vives-Cases*

**Perfil sociodemográfico del feminicidio en España y su relación con las denuncias por violencia de pareja**

El objetivo de este estudio de casos y controles es analizar las características asociadas al riesgo de feminicidio en España en mujeres expuestas a la violencia de pareja o análogo, y su posible asociación con las denuncias a los agresores. Los casos, 135 mujeres mayores de edad asesinadas por su pareja o análogo entre 2010 y 2011, se identificaron a través de la página web de la Federación de Asociaciones de Mujeres Separadas y Divorciadas, y de los informes del Consejo General del Poder Judicial. Los controles, 185 mujeres expuestas a la violencia de pareja el último año, proceden de la Macroencuesta de Violencia de Género 2011. Los resultados no muestran una asociación entre denunciar al agresor y el riesgo de ser asesinada. Las mujeres inmigrantes expuestas a la violencia de pareja registraron una mayor probabilidad de ser asesinadas (*odds ratio* [OR]: 5,38), asociación que también se observó en las mujeres que vivían en zonas rurales (OR: 2,94). La denuncia judicial al agresor, por tanto, no parece modificar el riesgo de asesinato entre las mujeres expuestas a la violencia de pareja. Las medidas de protección a las mujeres deberían extremarse en las inmigrantes y en las que viven en el medio rural.

**ORIGINAL**

*Beatriz Caicedo-Velásquez, Luz Stella Álvarez-Castaño, Marc Mari-Dell'Olmo y Carme Borrell*

**Evolución de las inequidades en mortalidad por causas externas entre los municipios de Antioquia (Colombia)**

Esta investigación busca analizar la evolución de las inequidades en la mortalidad por causas externas en los 125 municipios de Antioquia (departamento de Colombia) entre 2000 y 2010, y la asociación con sus condiciones socioeconómicas. Las causas externas incluyen, entre otras, las muertes violentas como los homicidios, los suicidios y los accidentes de tránsito. La mortalidad por causas externas presenta una tendencia decreciente en el departamento en el periodo analizado, pero la situación no es similar en todos los municipios. Los resultados muestran que municipios pobres y con bajo desarrollo incrementan significativamente el riesgo de morir por causas externas. Estos resultados sugieren una intervención

con políticas que tengan en cuenta las diferencias municipales en la mortalidad por causas externas.

**ORIGINAL**

*David Naranjo-Gil*

**Cómo los equipos de dirección usan los sistemas de información y control en la gestión hospitalaria**

El autor analiza la relación entre las características de los equipos de dirección y el uso diferenciado de los sistemas de información y control de la gestión (SICG), así como el efecto de tales sistemas en la cooperación y la coordinación de actividades en los hospitales públicos. Los datos se recogieron mediante un cuestionario enviado individualmente a los miembros del equipo de dirección de 231 hospitales públicos españoles, obteniendo respuesta de 86 equipos de dirección completos (el 37,23% del total). Los resultados sugieren que un equipo de dirección con diversidad de características está relacionado positivamente con un uso interactivo de los SICG. Los equipos directivos más jóvenes y de mayor antigüedad usaron interactivamente los SICG. Los equipos de dirección con formación y experiencia clínica también usaron los SICG de manera interactiva. Sin embargo, los equipos con formación y experiencia predominantemente administrativas usaron los SICG de forma diagnóstica. Los resultados también muestran que la cooperación y la coordinación en los hospitales se relacionan positivamente con un uso interactivo de los SICG, y negativamente con un uso diagnóstico.

**ORIGINAL BREVE**

*Xavier Duran, Christophe Vanroelen, Patrick Deboosere, Fernando G. Benavides*

**Social security status and mortality in Belgian and Spanish male workers**

El objetivo de este estudio es evaluar diferencias en la mortalidad según el estado de afiliación a la seguridad social en dos muestras independientes de hombres trabajadores belgas y españoles. Para ello, se siguió durante 4 años a dos cohortes de 23.607 belgas y 44.385 españoles asalariados de entre 50 y 60 años de edad. Los resultados muestran que la mortalidad para los incapacitados permanentes fue mayor que para los empleados en ambos países, pero para los desempleados/jubilados anticipadamente fue mayor en España. Las diferencias encontradas entre los desempleados de Bélgica y España podrían ser parcialmente explicadas por las diferencias entre ambos sistemas de seguridad social. Futuros estudios deberían explorar estas diferencias entre países con distintos sistemas de seguridad social.

**ORIGINAL BREVE**

*Pello Latasa, Christian Gil-Borrelli, José Antonio Aguilera, Laura Reques, Saúl Barreales, Elena Ojeda, Guadalupe Alemán, Carlos Iniesta y Pedro Gullón*

**Impacto del Real Decreto de la Troncalidad en la formación en medicina preventiva y salud pública y en otras especialidades del tronco común médico**

El Real Decreto de Troncalidad (RDT) plantea modificar la formación sanitaria especializada, estableciendo 24 meses de formación troncal común. El objetivo de este estudio es valorar su potencial impacto en la formación especializada de medicina preventiva y salud pública (MPSP), y en otras especialidades del tronco común médico. Tras analizar los programas de las 21 especialidades del tronco común médico, se detecta que la MPSP es la especialidad en la cual el RDT tendrá más impacto, mientras que medicina intensiva y oncología médica son las especialidades menos afectadas. El RDT —concluye el trabajo— supondrá un replanteamiento completo

de sus actividades y de las competencias de los profesionales de MPSP.

#### ORIGINAL BREVE

*Begoña Patiño-Villena, María Dolores Chirlaque, Diego Salmerón, Eduardo González y Carmen Navarro*

#### Validez de medidas antropométricas y percepciones ponderales declaradas por familiares de menores de 4 años

Con el objetivo de valorar la prevalencia de exceso de peso en menores de 4 años, este estudio evalúa la validez del peso y la talla declarados por las familias y las percepciones del peso de sus hijos/as. Para ello, se realizó un estudio transversal en niñas y niños de 3 a 45 meses de edad, escolarizados/as en las siete escuelas infantiles municipales de Murcia. La talla declarada se subestimó, resultando sobrevalorados el peso/talla y el índice de masa corporal/edad declarados. La prevalencia de exceso de peso medido (18,6%) y declarado (26,5%) presentó una concordancia moderada, con una sensibilidad del 70% y una especificidad del 84%. La percepción subjetiva (11,2%) mostró una sensibilidad del 30% y una especificidad del 93%. La información declarada, por tanto, presenta escasa validez para estudios poblacionales, infraestima la talla y no reconoce adecuadamente el exceso de peso por distorsión de la percepción subjetiva.

#### ORIGINAL BREVE

*María del Refugio Carrasco Quintero, Luis Ortiz Hernández, José Antonio Roldán Amaro y Adolfo Chávez Villasana*

#### Desnutrición y desarrollo cognitivo en infantes de zonas rurales marginadas de México

El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre el estado nutricional medido por antropometría y el desarrollo mental, psicomotor y del lenguaje en infantes de zonas rurales marginadas de México. A partir de los datos de 576 infantes de 7 a 26 meses de edad de cuatro localidades rurales, se observa que aquellos/as con baja estatura tuvieron un menor índice de desarrollo del lenguaje, mientras que el peso al nacer se relacionó marginalmente con el desarrollo psicomotor. Aunque la desnutrición aguda (identificada por el peso) ya no es un problema en las zonas rurales de México, la desnutrición crónica (expresada como baja estatura) sigue siendo frecuente y se relaciona con alteraciones en el desarrollo mental de la población infantil.

#### NOTA DE CAMPO

*Anxela Pousa, Pere Godoy, Nuria Aragonés, Rosa Cano, María José Sierra, Francisco González y José María Mayoral*

#### La vigilancia en España 3 años después de la entrada en vigor de la Ley General de Salud Pública

En 2014 el Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica de la Sociedad Española de Epidemiología llevó a cabo un estudio descriptivo con el fin de evaluar el desarrollo de la Ley General de Salud Pública, promulgada en España en 2011. Se remitió una encuesta a las 19 comunidades y ciudades autónomas para evaluar la existencia de sistemas de información y otros aspectos de los distintos apartados de vigilancia incluidos en la ley. Todas disponían de un sistema de información para enfermedades transmisibles y en seis lo había para condicionantes sociales; 18 vigilaban al menos una enfermedad crónica y 14 alguno de sus determinantes. El 100% analizaba sistemáticamente la información procedente de la vigilancia de las enfermedades transmisibles. Hay margen de mejora para la vigilancia de la salud pública en España. La acción debe ir dirigida a los principales problemas de salud.

#### REVISIÓN

*José Antonio García-Lavandeira, Alberto Ruano-Ravina, Juan Miguel Barros-Dios*

#### Alcohol consumption and lung cancer risk in never smokers

El objetivo principal de esta revisión es analizar el papel que el consumo de alcohol desempeña en el riesgo de cáncer de pulmón en personas que nunca han fumado. Se han analizado 17 estudios que cumplen, como mínimo, 25 casos de cáncer de pulmón confirmados por anatomía patológica, una muestra total de al menos 100 individuos y más de 5 años de seguimiento en estudios de cohortes. Tras el análisis, los resultados para el consumo de alcohol y el riesgo de cáncer de pulmón en personas nunca fumadoras no son concluyentes. Sin embargo, varios estudios muestran un patrón de dosis-respuesta para el consumo total y para el consumo de bebidas espirituosas. Los resultados obtenidos para el vino y la cerveza son heterogéneos. Debido a la limitada evidencia no puede obtenerse ninguna conclusión para el consumo de cerveza y vino.

#### CARTA AL DIRECTOR

*Usama Bilal y Javier Padilla-Bernáldez*

#### Cáncer y consumo de carne: más allá de los estilos de vida individuales

El 26 de octubre de 2015 la Agencia Internacional para la Investigación sobre Cáncer publicó una monografía en la que se afirma que existe suficiente evidencia como para clasificar las carnes procesadas como causantes de cáncer colorrectal, y evidencia limitada para confirmar el efecto carcinógeno de las carnes rojas. Los autores de esta carta al director consideran que el énfasis en los efectos individuales y las visiones de agencia obvian un enfoque poblacional que hace hincapié en el papel de los determinantes distales de la salud y sus relaciones con la cadena de producción y procesamiento de comida. Las influencias distales sobre la dieta, los efectos sociales de nuestro actual sistema alimentario y el reconocimiento de los efectos sobre la salud de los patrones dietéticos son factores que deben ponderarse adecuadamente, tanto por parte de los profesionales sanitarios como de los investigadores.

#### CARTA AL DIRECTOR

*Paul Jesús Tejada-Llacsá*

#### ¿Qué se busca sobre el aborto en Internet? Una evaluación con Google Trends en Perú

El aborto en el Perú es ilegal; solo se permite cuando es una amenaza para la vida o la salud de la mujer. Sin embargo, se ha evidenciado una prevalencia similar a la de los países donde es legal, y existe un aumento de la frecuencia estimada de abortos. El autor de la carta realizó una búsqueda con la herramienta Google Trends usando el término «abortar» el 11 de febrero de 2016. Los términos más frecuentes fueron «para abortar», «cómo abortar», «aborto», «pastillas para abortar», «cytotec», «métodos para abortar», «el aborto», «cytotec para abortar», «pastilla para abortar» y «cómo puedo abortar». Se observó una tendencia en el aumento de la frecuencia relativa. Además, en relación con «búsquedas con aumento desmesurado» se obtuvieron los siguientes términos: «cómo puedo abortar», «cytotec», «cytotec para abortar», «el aborto», «métodos para abortar», «pastilla para abortar», «pastillas para abortar» y «ruda». Existe, por tanto, un interés creciente por saber cómo abortar y por las pastillas para abortar, lo cual resulta preocupante si se tiene en cuenta que existen reportes de inducción del aborto de manera clandestina en el país.

**CARTA AL DIRECTOR**

Luis Rajmil y María José Fernández de Sanmamed

**Diferencias entre comunidades autónomas en austeridad y privatización sanitaria en época de crisis**

Esta carta se refiere al artículo *Austeridad y privatización sanitaria en época de crisis: ¿existen diferencias entre las comunidades autónomas?*, y a sus autores les llama la atención la posición que ocupa Cataluña en la clasificación de comunidades autónomas, cuando la mayoría de las organizaciones sanitarias, entidades y movimientos sociales la sitúan como una de las comunidades donde se han aplicado con más vehemencia las políticas neoliberales. Respecto de la dimensión «Financiación y recursos sanitarios» del modelo presentado en el estudio, destacan que el presupuesto de CatSalut entre 2010 y 2014 disminuyó un 15,8%, y otro estudio indicaba que en las mismas fechas Cataluña pasó del 4.º al 14.º lugar en la clasificación por comunidades autónomas. Consideran que deberían revisarse en profundidad el modelo y los datos, que pueden no ser totalmente fiables dependiendo de las fuentes analizadas.

**CARTA AL DIRECTOR**

Amaia Bacigalupe, Unai Martín, Raquel Font, Yolanda González-Rábago y Noemí Bergantiños

**Austeridad y privatización sanitaria en época de crisis: ¿existen diferencias entre las comunidades autónomas? Respuesta**

En respuesta a la carta enviada sobre el artículo *Austeridad y privatización sanitaria en época de crisis: ¿existen diferencias entre las comunidades autónomas?*, sus autores recalcan que los periodos de análisis utilizados en el artículo original y en la carta son distintos. También defienden la fiabilidad de sus fuentes, en este caso el Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud, única fuente de información que permite comparaciones fiables entre comunidades autónomas. Por último, consideran impropio del debate científico aportar datos referentes a un único caso, el catalán, para justificar argumentos que no se derivan del trabajo y que, por tanto, confunden el debate político acerca de la necesidad de un sistema sanitario público de acceso universal y gratuito.