

GACETA SANITARIA a primera vista

EDITORIAL

Geoff Wong

Getting to grips with context and complexity – the case for realist approaches

El autor de este editorial, de la Universidad de Oxford, celebra la publicación hace 20 años del artículo *Realistic Evaluation*, de Pawson y Tilley, sobre todo para investigadores y evaluadores realistas. Por ello, aprovecha para enumerar las virtudes de la evaluación realista a aquellos/as profesionales de la salud pública que las desconozcan. Wong aborda dos enfoques de investigación: la evaluación y la revisión realistas. La evaluación realista utiliza datos primarios para confirmar, refutar y refinar la teoría realista o las teorías sobre el fenómeno de interés, mientras que la revisión realista es una forma de síntesis de la evidencia impulsada por la teoría, de manera que la evidencia documental (estudios publicados, documentos políticos, etc.) se utiliza para confirmar, refutar y refinar la teoría realista o las teorías sobre el fenómeno de interés. Son, por tanto, enfoques de investigación que vinculan de forma explícita y coherente el contexto con los resultados, y se proponen abordar los problemas de la complejidad.

EDITORIAL

Ainhoa Rodríguez-García-de-Cortázar, Ainhoa Ruiz-Azarola, Olga Leralta-Piñán, Jaime Jiménez-Pernett y José Ignacio Oleaga-Usategui

Salud pública (también) para las personas migrantes y refugiadas en Europa

Las personas autoras, de la Escuela Andaluza de Salud Pública, alertan de las consecuencias de las políticas de cierre de fronteras exteriores e interiores de la Unión Europea ante la llegada de personas emigrantes a las costas mediterráneas. El año de mayor afluencia fue 2015, cuando el 60% de las personas solicitantes de asilo provenían de Siria, Afganistán, Irak, Kosovo, Albania y Pakistán, con más de 96.000 niños/as sin acompañante. En 2016, las muertes de personas emigrantes y necesitadas de protección internacional en el Mediterráneo superaron con creces las ya elevadas cifras de años anteriores. Por su parte, la gestión de la acogida de personas refugiadas ha generado múltiples vulneraciones de sus derechos humanos. Estas personas presentan necesidades de salud específicas, que exigen una revisión crítica de la actuación de los sistemas y servicios sanitarios desde una perspectiva de derechos humanos. A los impactos negativos en su salud del proceso migratorio se suma la exposición, entre otras, a enfermedades respiratorias, lesiones accidentales o provocadas por las medidas de seguridad en las fronteras, quemaduras, deshidratación, gastroenteritis, intoxicación por monóxido de carbono y problemas musculoesqueléticos. Por ello, este editorial enumera

una serie de recomendaciones para políticas públicas, servicios de salud y personal sanitario.

EDITORIAL

M. Ángeles Rodríguez-Arenas, M. Dolores Martín-Ríos y Christian Gil-Borrelli

Intervenciones en salud pública contra la violencia de odio

Las personas firmantes de este editorial, de la Escuela Nacional de Sanidad, reivindican el papel del sector salud ante los incidentes o delitos de odio, que son causados por el rechazo hacia una característica de la víctima, como su origen étnico, nacionalidad, idioma, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, diversidad funcional o intelectual, u otro factor similar, sea o no real. Siguiendo las recomendaciones de la Asamblea Mundial de la Salud (1996) respecto a la violencia, piden acercar el problema de los incidentes de odio a la salud pública, sacándolos del paradigma exclusivo de la ley y el orden. Por ello, consideran que los servicios de salud deben garantizar una atención integral y de calidad que aborde la reparación de las lesiones físicas y psicológicas de la víctima, la valoración de su riesgo de nuevas agresiones y la derivación a recursos sociales si es necesario. También es primordial la continuidad de los cuidados desde atención primaria y salud mental para prevenir o atenuar los posibles efectos a medio y largo plazo. Por último, solicitan fomentar la igualdad y la equidad en todas las políticas, atendiendo a la diversidad, desde un enfoque de derechos humanos y con perspectiva de género.

ORIGINAL

María Ángeles García-Carpintero, Javier Rodríguez-Santero y Ana María Porcel-Gálvez

Diseño y validación de la escala para la detección de violencia en el noviazgo en jóvenes en la Universidad de Sevilla

Se presenta un instrumento específico para detectar la violencia ejercida y padecida en las relaciones de parejas jóvenes: la *Escala Multidimensional de Violencia en el Noviazgo* (EMVN). El objetivo del estudio es validarla con una muestra aleatoria estratificada por sexo y área de conocimiento, compuesta por 447 sujetos. La EMVN consta de 32 ítems con tres dimensiones: agresiones físicas y sexuales, conductas de control (ciberacoso, vigilancia y acoso) y abuso psicoemocional (denigración y dominación), como víctima o como agresor/a. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre la violencia ejercida y la padecida, pero sí en función del sexo. Así pues, la EMVN es una escala válida y fiable que mide los distintos elementos de la violencia en parejas de jóvenes, y puede suponer un recurso para la detección integral de conductas violentas en las relaciones de noviazgo que se establecen entre jóvenes.

EDITORIAL

Ernesto López-Valeiras, Jacobo Gómez-Conde, Rogerio Joao Lunkes

Employee reactions to the use of management control systems in hospitals: motivation vs. threat

Los sistemas de control de la gestión (por ejemplo, presupuestos o cuadro de mando integral) son prácticas formales que utilizan los/las directivos/as para promover que las plantillas desarrollen comportamientos alineados con los objetivos de la organización. Los/las empleados/as pueden percibirlos como una fuente tanto de motivación como de amenaza. El objetivo de este trabajo es determinar si la propiedad del hospital (pública o privada), el grupo profesional (médico, enfermera, farmacéutico o administrativo), el tipo de contrato (indefinido o temporal), el sexo y la permanencia en el puesto condicionan la reacción de las personas empleadas ante un sistema de control de gestión. Realizado en los tres mayores hospitales del Estado de Santa Catarina (Brasil), el estudio muestra que el efecto de los sistemas de control de gestión sobre los/las empleados/as es diferente en función de la propiedad del hospital, el grupo profesional y el tipo de contrato. Sin embargo, no se encontró evidencia significativa en relación con el sexo ni con la permanencia en el puesto.

ORIGINAL

Rebeca Cerdá-Gómez, Joan J. Paredes-Carbonell y M. Pilar López-Sánchez

Aplicabilidad y percepción de la utilidad del European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP) en un programa de promoción de la salud

El objetivo de este estudio es describir los resultados de la aplicación del *European Quality Instrument for Health Promotion* (EQUIHP) en el Programa MIH salud y la percepción de su utilidad por el equipo ejecutor de este. A través de su autocumplimentación y de dos entrevistas grupales con el equipo MIH sobre la percepción de su utilidad, el programa ha obtenido una puntuación global de calidad de 6,5 sobre 10. EQUIHP ha permitido identificar los aspectos más débiles dentro del programa, como la falta de un plan de comunicación y las propias evaluabilidad y sostenibilidad. Entre los más fuertes, por el contrario, se encuentra la inclusión de principios de promoción de la salud. Así pues, se considera que EQUIHP es un instrumento útil que facilita una valoración exhaustiva de los componentes de un programa desde la práctica profesional de la promoción de salud.

ORIGINAL

Kyungdo Han, Yong-Moon Park, Jun-Beom Park

Evaluation of an association between long sleep duration and periodontal disease among men and women using nationally representative data

Este trabajo evalúa la asociación entre la larga duración del sueño y la enfermedad periodontal en hombres y mujeres. Lo hace analizando los datos de 2012 a 2014 de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Corea, con un total de 14.675 encuestados mayores de 19 años. Se observa que la tendencia a la periodontitis aumentó con una mayor duración del sueño en las mujeres adultas. En comparación con las mujeres que dormían 5 horas o menos, aquellas con una duración del sueño de 6 a 8 horas y de 9 horas o más tenían probabilidades más altas de periodontitis: 1,29 y 1,45, respectivamente, después de ajustar por edad, hábito de fumar, consumo de alcohol, ejercicio, frecuencia de cepillado de los dientes, estado oral informado, índice de masa corporal, diabetes mellitus, hipertensión, recuento de glóbulos blancos, ingresos y educación. Los resultados sugieren que la larga duración del sueño se asoció con periodontitis, después de ajustar por los posibles factores de confusión, en las mujeres coreanas adultas, en especial en las premenopáusicas.

ORIGINAL

Juan Manuel García González y Rafael Grande

Cambios en las diferencias por sexo en la esperanza de vida en España (1980-2012): descomposición por edad y causa

A partir de los datos de *Human Cause-of-Death Database* y de *Human Mortality Database*, en este estudio se calculan y analizan las contribuciones de los cambios de la mortalidad, por grupos de edad y causas de muerte seleccionadas, a la diferencia por sexo en la esperanza de vida al nacimiento en España, de 1980 a 2012. Entre 1980 y 1995, el incremento se sustentó en las contribuciones generadas por la menor mortalidad de las mujeres desde los 25 años de edad y en la diferencia en la mortalidad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida, cáncer de pulmón y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. Entre 1995 y 2012, el recorte se generó por la mayor mejora en la mortalidad de los hombres hasta los 74 años de edad, y por la mejora en la mortalidad masculina por VIH/sida, infarto agudo de miocardio y accidentes de tráfico. La diferencia en la esperanza de vida entre hombres y mujeres ha disminuido desde 1995, debido a la mejora en la mortalidad por causas de muerte asociadas a conductas y hábitos de riesgo de la población masculina en edad activa.

ORIGINAL

Beatriz García-Cornejo y José A. Pérez-Méndez

Relación entre sistemas de costes y gasto hospitalario

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre el grado de desarrollo de los sistemas de costes (SC) hospitalarios implantados por los servicios regionales de salud (SRS) y la variación del coste unitario de los hospitales del Sistema Nacional de Salud español entre 2010 y 2013, así como identificar otros factores explicativos de dicha variación. Las variables representativas del grado de desarrollo del SC se asocian de forma negativa y significativa con la variación del coste por unidad ponderada de actividad (UPA). Se observa que, si se utiliza un SC de alto grado de desarrollo, la variación del coste por UPA experimenta una reducción próxima al 3,2%. También se encuentra una relación negativa y significativa entre la variación del coste por UPA y las variaciones en el porcentaje de alta tecnología y el índice de ocupación. Por otra parte, la evolución del coste por UPA se asocia de forma positiva y significativa con las variaciones en el coste medio de personal y en el número de trabajadores por 100 camas.

ARTÍCULO ESPECIAL

Pablo Alonso-Coello, Andrew D. Oxman, Jenny Moberg, Romina Brignardello-Petersen, Elie A. Akl, Marina Davoli, Shaun Treweek, Reem A. Mustafa, Per O. Vandvik, Joerg Meerpohl, Gordon H. Guyatt y Holger J. Schünemann

Marcos GRADE de la evidencia a la decisión (EtD): un enfoque sistemático y transparente para tomar decisiones sanitarias bien informadas. 1: Introducción

Los/las médicos/as y quienes elaboran guías y políticas a veces pasan por alto criterios importantes, les dan un peso indebido o no usan la mejor evidencia disponible para informar sus juicios. El grupo de trabajo GRADE ha desarrollado marcos «de la evidencia a la decisión» (EtD) para los diferentes tipos de recomendaciones o decisiones. El objetivo de los marcos EtD es ayudar a los paneles a usar la evidencia de una manera estructurada y transparente para informar las decisiones respecto a las recomendaciones clínicas, decisiones de cobertura sanitaria y recomendaciones o decisiones sobre el sistema sanitario o sobre salud pública. No obstante, existen diferencias entre los marcos para cada tipo de decisión. Los marcos EtD informan a las personas usuarias sobre los juicios que se han hecho y la evidencia que los apoya, dotando de transparencia a la base para las decisiones de quienes tienen que tomarlas. Los marcos EtD también facilitan la diseminación

de las recomendaciones y permiten a las personas decisoras de otros ámbitos adoptar recomendaciones o decisiones, o adaptarlas a su contexto. Este artículo es una traducción del artículo original publicado en *British Medical Journal*. Los marcos EtD se utilizan actualmente en el marco del Programa de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud, coordinado por GuíaSalud.

ARTÍCULO ESPECIAL

Pablo Alonso-Coello, Andrew D. Oxman, Jenny Moberg, Romina Brignardello-Petersen, Elie A. Akl, Marina Davoli, Shaun Treweek, Reem A. Mustafa, Per O. Vandvik, Joerg Meerpohl, Gordon H. Guyatt y Holger J. Schünemann

Marcos GRADE de la evidencia a la decisión (EtD): un enfoque sistemático y transparente para tomar decisiones sanitarias bien informadas. 2: Guías de práctica clínica

Los/las profesionales de la medicina no disponen del tiempo ni de los recursos para considerar la evidencia subyacente en las innumerables decisiones que tienen que tomar diariamente. En consecuencia, dependen de las recomendaciones de las guías de práctica clínica. Los paneles de las guías deben considerar todos los criterios relevantes que influyen en una decisión o recomendación de manera estructurada, explícita y transparente, y proporcionar recomendaciones viables. En este artículo se describen los marcos EtD para las recomendaciones de práctica clínica. Las recomendaciones clínicas requieren que los criterios se consideren de forma diferente dependiendo de si se adopta una perspectiva individual o poblacional. Los subgrupos específicos para los cuales pueden necesitarse recomendaciones deben estar claramente identificados y considerados en relación con cada criterio, porque los juicios pueden variar entre subgrupos. El artículo es una traducción del artículo original publicado en *British Medical Journal*. Los marcos EtD se utilizan actualmente en el Programa de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud, coordinado por GuíaSalud. La Fundación Dr. Antonio Esteve ha asumido tanto el permiso de reproducción como la traducción del artículo original al español.

ARTÍCULO ESPECIAL

Eva María Navarrete-Muñoz, Adonina Tardón, Dora Romaguera, Miguel Ángel Martínez-González y Jesús Vioque

La financiación de la industria alimentaria y la investigación epidemiológica sobre nutrición y salud

El interés de la industria alimentaria por financiar investigaciones en temas de nutrición y salud no se limita solo al avance científico. Algunas revisiones sistemáticas han puesto de manifiesto un sesgo en las conclusiones de los estudios que han recibido financiación de la industria alimentaria, particularmente al comunicar los efectos de las bebidas azucaradas. En este contexto, coincidiendo con la XXXIV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, el Grupo de Nutrición de esta sociedad organizó una mesa temática titulada *Industria alimentaria e investigación epidemiológica* para abordar el tema de la conveniencia o no de que la industria alimentaria financie directamente proyectos de investigación, y los posibles conflictos de intereses que pueden derivarse de esta financiación. Todos/as los/las participantes coincidieron en la necesidad de garantizar el rigor y la calidad necesarios en los estudios, y su realización de forma independiente de la financiación recibida, para evitar sesgos que lleven a una pérdida de credibilidad de los resultados de las investigaciones por los posibles conflictos de intereses. Algunos/as coincidieron en que una forma de evitar conflictos de intereses era impedir que la industria financiara proyectos de investigación, mientras otros/as indicaron la conveniencia de establecer mecanismos para evitar que la financiación de la industria influya tanto en la distribución de fondos entre grupos e instituciones como en el análisis y los resultados de las investigaciones, para garantizar al

máximo la independencia de los grupos investigadores, así como su ética profesional.

ARTÍCULO ESPECIAL

Xisca Sureda, Víctor Carreño, Albert Espelt, Joan R. Villalbí, Jamie Pearce, Manuel Franco

Alcohol in the city: wherever and whenever

El entorno urbano del alcohol se ha asociado a su consumo individual. Estamos constantemente expuestos a una amplia variedad de productos con contenido de alcohol, su promoción y signos de consumo, que pueden influir en la normalización del mismo. En este ensayo fotográfico se incluyen imágenes que explican visualmente la exposición al alcohol en el paisaje urbano de Madrid. Las fotografías muestran la omnipresencia de los productos con contenido de alcohol en esta ciudad, que se puede encontrar en todas partes y en cualquier momento.

REVISIÓN

Toni Mora

Acerca de la imposición sobre bebidas alcohólicas en España

El autor, de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universitat Internacional de Catalunya, realiza una revisión sistemática de las elasticidades-precio de las bebidas alcohólicas para identificar qué tipo de variables deben tenerse en cuenta antes de proponer cualquier medida de tipo fiscal. En las 11 referencias bibliográficas encontradas en los últimos 20 años, si bien las elasticidades-precio son similares en la mayoría de los países, existe heterogeneidad según diversas características, como sexo, edad, nivel de consumo y tipo de bebida. Las políticas *ad-hoc* han resultado inefectivas a causa del efecto sustitución y han sido regresivas al impactar en colectivos con niveles de consumo y renta bajos. Así pues, el autor propone que las políticas fiscales se apliquen a todas las bebidas alcohólicas en función del volumen de alcohol, y que cualquier medida como un precio mínimo por unidad se acompañe de políticas complementarias.

NOTA DE CAMPO

Pedro F. Sánchez-López, Ignacio Ruiz-Arrondo, Heiko Kotter, Francisco Pacheco Martínez, Manuel Segovia Hernández y M. Elisa Gómez Campoy

Nuevos retos en gestión de vectores en salud pública: la mosca negra en Murcia (España)

Hasta ahora no se habían detectado molestias causadas por simúlidos (*Diptera: Simuliidae*) en la Región de Murcia. En septiembre de 2016, el ayuntamiento de Ojós contactó con la Dirección General de Salud Pública en relación con una plaga de insectos en la localidad, probablemente mosquitos. Tras muestrear con una trampa BG-sentinel 2, capturar insectos adultos con aspirador entomológico, y larvas y pupas en muestras de cañas sumergidas, la especie implicada se identificó como *Simulium sergenti*. Esta especie no parece ser especialmente antropófila y, por tanto, el riesgo para la salud de los vecinos se consideró bajo, pero las molestias causadas por la gran cantidad de moscas afectaron a la calidad de vida de las personas en la localidad. Se recomendó un plan de gestión de simúlidos para la zona afectada, tratando el río con *Bacillus thuringiensis* var. *israelensis*.

NOTA DE CAMPO

Christian Gil-Borrelli, César Velasco, Marc Martí-Pastor y Pello Latasa

La identidad de género, factor de desigualdad olvidado en los sistemas de información de salud de España

El Sistema de Información Sanitaria (SIS) español recoge información sobre la salud. Las personas trans tienen peor estado de

salud. El objetivo de este trabajo ha sido valorar la adecuación del SIS para recoger las necesidades de salud de las personas trans. Se revisaron las fuentes de información del SIS disponibles en el Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud con datos sobre la población. Se buscaron las variables «sexo» e «identidad de género». Se incluyeron 19 fuentes. En todas estaba la variable «sexo» y en ninguna la variable «identidad de género». En dos, la variable «sexo» permitía valores de «transexual». El SIS contiene escasa información respecto a la identidad de género. Esto conduce a la invisibilidad de las personas trans en las estadísticas de salud. La obtención de esta información permitiría conocer las barreras de acceso y las necesidades de salud de uno de los colectivos más discriminados de nuestra sociedad.

NOTA METODOLÓGICA

Esther Sánchez-Ledesma, Anna Pérez, Noelia Vázquez, Irene García-Subirats, Ana Fernández, Ana M. Novoa y Ferran Daban

La priorización comunitaria en el programa *Barcelona Salut als Barris*

Priorizar es el proceso de selección y ordenación de las necesidades en salud identificadas tras el diagnóstico de necesidades y activos en salud de una comunidad. La valoración de las necesidades en salud se ha reforzado con la perspectiva comunitaria, lo que aporta numerosos beneficios: sensibiliza y empodera a la comunidad sobre su salud, fomenta el apoyo mutuo entre sus integrantes y promueve su protagonismo haciéndola corresponsable del proceso de mejora de su propia realidad. El objetivo de esta nota es describir el modelo de priorización de *Barcelona Salut als Barris*, estrategia de salud comunitaria liderada por la Agencia de Salud Pública de Barcelona para promover la equidad en salud en los barrios más desfavorecidos de la ciudad.

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Fernando G. Benavides, Jordi Delclós y Consol Serra

Estado del bienestar y salud pública, una relación que debe ser actualizada

La salud de las personas ha mejorado a lo largo del siglo xx, al mismo tiempo que se consolidaba el Estado del bienestar. Este trabajo explora la relación actual del Estado del bienestar y la salud pública. Las funciones esenciales de la salud pública se ejercen como parte del Estado, y su principal reto en la actualidad es conseguir que la salud sea protegida y promocionada en las diferentes políticas públicas, entre otras las de empleo. Los resultados de los estudios que valoran el efecto sobre la salud de los distintos tipos de Estado del bienestar son contradictorios, pero cuando se valora el impacto de políticas concretas, como por ejemplo el subsidio de desempleo, los resultados son positivos y consistentes. Sin embargo, la actual crisis del Estado del bienestar dificulta su continuidad, en gran medida por los cambios en el mercado de trabajo, con empleos más flexibles e inseguros.

CARTA AL DIRECTOR

Marciano Sánchez-Bayle y Luis Palomo

Recortes en los presupuestos sanitarios y listas de espera

La publicación por el Ministerio de Sanidad del *Informe sobre la situación de las listas de espera del Sistema Nacional de Salud* incorpora las cifras concretas y, por primera vez, las listas desagregadas por comunidades autónomas, lo que permite conocer las diferencias en la duración de las demoras de asistencia sanitaria en cada una de ellas. Se comprueba el aumento del número de personas en lista de espera quirúrgica: 614.101 personas en diciembre de 2016, un récord en las estadísticas del ministerio, y 45.004 más que en junio de 2016. Lo mismo sucede en el promedio de tiempo de espera, 115 días (32 más que en junio), y en el porcentaje con más de 60 días de demora (un 18,9% más). Por comunidades autónomas, la lista de espera quirúrgica puede tener una demora media de 182 días en Canarias y de solo 49 en La Rioja, y el porcentaje con más de 6 meses en lista de espera quirúrgica alcanza el 37,3% en Canarias frente al 1,5% en Madrid. Los autores han comprobado que existe una relación significativa entre los recortes producidos entre 2009 y 2013 y los días de lista de espera quirúrgica ($r=0,611$; $p=0,009$) y el porcentaje de personas que esperan más de 6 meses en lista de espera quirúrgica. Los autores consideran que esta situación es difícilmente tolerable, vulnera el derecho de las personas a la protección de la salud y precisa actuaciones urgentes del sistema sanitario para garantizar una atención sanitaria de calidad a toda la población.

IN MEMORIAM

Juan Gervás

Joaquim Camprubí García

Juan Gervás, de la Escuela Nacional de Sanidad, dedica este artículo a la memoria de Joaquim Camprubí, fallecido en septiembre de 2017. Camprubí, licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona, fue director del Centro de Promoción de la Salud y responsable del Centro de Inmunoprofilaxis del Ayuntamiento de Madrid; director general del Servicio Regional de Salud de Madrid; jefe de servicio en la Dirección General de Planificación Sanitaria, Ministerio de Sanidad; subdirector económico-administrativo en el Hospital Virgen Macarena de Sevilla; director del Plan de Salud de la Expo 92, Sevilla; responsable del Área de Consultoría Sanitaria, Ernst & Young; gerente de Relaciones con Servicios Regionales de Salud y de Acceso al Mercado MBE y Programa de Calidad Asistencial Nacional, MSD; y colaborador del Área de Formación de la Fundación Gaspar Casal (Madrid). Pero más allá de su retrato oficial, Gervás destaca también su relación amical: «Por encima de todo era maestro en un arte que se desvanece: el de la conversación, en la que más importante que hablar es escuchar».