

## GACETA SANITARIA a primera vista

Septiembre-octubre 2019

### ORIGINAL

Pablo Muñoz-Cifuentes, Rodrigo Córdoba, Rogelio Altisent y María Teresa Delgado-Marroquín

#### Autonomía y heteronomía, una alianza necesaria para el abordaje del tabaquismo. Visión de profesionales y pacientes

El objetivo de este estudio cualitativo es explorar la percepción de profesionales y pacientes sobre las cuestiones éticas que entraña la atención al tabaquismo en las consultas de atención primaria. Para ello, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 12 profesionales y 7 pacientes, y dos grupos focales con 6 profesionales y 7 pacientes de atención primaria. Se realizó un muestreo intencional buscando perfiles de profesionales y pacientes de ambos sexos, distintas edades y experiencia en relación con el tabaquismo. Se identificaron cuatro categorías principales: 1) cuestiones éticas relativas a la responsabilidad del/de la profesional con el/la paciente fumador/a; 2) cuestiones relacionadas con la actitud que debe mostrar el/la profesional ante el/la paciente; 3) aspectos relacionados con la justicia en la distribución de recursos y con el papel de la Administración pública en el control del tabaquismo; y 4) cuestiones relativas a la autonomía de la persona fumadora con respecto al consumo y al cese del tabaquismo. Los autores y autoras concluyen que es necesaria una alianza entre la ética que favorece la auténtica autonomía de la persona fumadora y la regulación heterónoma del consumo de tabaco. Sería conveniente, por tanto, incluir estas cuestiones en los programas de formación para el manejo del tabaquismo por parte de los/las profesionales.

### ORIGINAL

Anna García-Altés, Manel Peiró y Joan Josep Artells

#### Priorización de medidas para la consolidación de la toma de decisiones compartidas en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud español

Identificar y priorizar, por su relevancia, medidas, intervenciones e instrumentos indispensables para respaldar el establecimiento de un marco estratégico en el Sistema Nacional de Salud de España, y garantizar el ejercicio corresponsable e informado de la autonomía de sus usuarios/as y pacientes en la toma de decisiones compartidas, es el objetivo de esta consulta grupal estructurada con procedimientos adaptados de las técnicas de «tormenta de ideas», grupo nominal y método de consenso Rand. Las 10 personas consultadas propusieron 53 posibles actuaciones centradas en medidas estructurales «macro» (soporte jurídico garantista, priorización explícita de la toma de decisiones compartidas, medidas curriculares del sistema docente y dinamización del cambio cultural), «meso» (generación y difusión de información acreditada por líneas de investigación específicas e instrumentos de ayuda a la toma de decisiones compartidas) y «micro» (estímulo a la inserción de la toma de decisiones compartidas en la relación de agencia con la ciudadanía y las personas usuarias del sistema sanitario). El consenso emergente de la consulta apunta a la necesidad de incorporar, a las prioridades estratégicas de la política sanitaria, medidas estructurales que avalen y dinamicen el desarrollo de la toma de decisiones compartidas en una serie de áreas específicas de evolución y cambio en la relación entre profesionales de la salud y pacientes como atributo de calidad en el acceso a las prestaciones y los servicios del sistema público de salud.

### ORIGINAL

Mariana Muñoz-García, Sebastián Cervantes, Cristina Razquin, Francisco Guillén-Grima, Juan B. Toledo, Miguel Ángel Martínez-González, Estefanía Toledo

#### Validation study of a Spanish version of the modified Telephone Interview for Cognitive Status (STICS-m)

En este trabajo se estudia la correlación de la *Telephone Interview for Cognitive Status* modificada en español (STICS-m) con el *Mini-Mental State Examination* (MMSE), con el fin de predecir la capacidad de la primera para detectar el desarrollo de demencia. Ciento seis sujetos de un estudio de intervención dietética fueron evaluados personalmente con el MMSE y por teléfono con la STICS-m. La correlación entre ambos se midió con el coeficiente de correlación intraclass (CCI) de consistencia. Además, 932 participantes mayores de 55 años de la cohorte «Seguimiento Universidad de Navarra» fueron evaluados con la STICS-m. Durante una mediana de seguimiento de 6,5 años, se recogió información sobre el desarrollo de demencia. Mediante regresión logística se estudió la asociación entre la puntuación de la STICS-m o el cambio a 2 años en la puntuación y el riesgo de desarrollar demencia, ajustando por la apolipoproteína E, la edad y los años de educación universitaria. El CCI entre el MMSE y la STICS-m fue de 0,31. La *odds ratio* (OR) ajustada para el desarrollo de demencia para cada punto adicional en la puntuación basal de la STICS-m fue de 0,85. Al considerar el cambio en la puntuación a los 2 años como variable independiente, la OR fue de 0,79. La correlación débil entre la STICS-m y el MMSE refleja solo una moderada-baja validez concurrente. Aun así, la STICS-m puede considerarse útil en el contexto epidemiológico, ya que aumentos en la puntuación parecen predecir un menor riesgo de desarrollar demencia.

### ORIGINAL

Concepción Cruces-Artero, Cristina Hervés-Beloso, Victoria Martín-Miguel, Susana Hernáiz-Valero, Fernando Isidro Lago-Deibe, Martín Montero-Gumucio, Mar Orge-Amoedo, Javier Roca-Pardiñas y Ana Clavería

#### Utilidad diagnóstica del cuestionario STOP-Bang en la apnea del sueño moderada en atención primaria

El cuestionario STOP-Bang es una herramienta de detección simple, fácil de recordar, con cuatro medidas subjetivas (STOP por el acrónimo en inglés de roncar, cansancio, apnea observada y presión arterial alta) y cuatro elementos demográficos (Bang por el acrónimo en inglés de índice de masa corporal, edad, circunferencia del cuello y sexo). Este trabajo busca validarlo frente al método de referencia (polisomnografía de tipo I) en atención primaria con una muestra estimada de 85 casos y 85 controles sanos. Los resultados muestran que el área bajo la curva en la apnea moderada (IHA  $\geq 15$ ) del STOP-Bang fue de 0,737 (0,667-0,808), con puntos de corte óptimos diferentes por sexo (4 en mujeres y 6 en hombres). En la validación cruzada con  $k = 10$ , el área bajo la curva para el STOP-Bang fue de 0,678. El STOP-Bang tiene una utilidad diagnóstica moderada para un IHA  $\geq 15$ , pero superior a la de otras escalas, en una población comunitaria. Se observa que su desempeño es más adecuado en las mujeres.

**ORIGINAL**

José María García-de-Diego y Rafael Serrano-del-Rosal

### Universalización, paridad y evolución de la demanda de anestesia epidural durante el parto en Andalucía

¿La universalización de la oferta de la anestesia epidural en los hospitales del Servicio Sanitario Público Andaluz (SSPA) ha acabado con las desigualdades mostradas por otros estudios en su demanda? El porcentaje de mujeres que rechazaban esta prestación era significativamente mayor cuando las usuarias tenían menor nivel de estudios, menor nivel de ingresos y trabajaban como amas de casa. Este trabajo busca resolver la pregunta a partir de los datos provenientes de las encuestas de satisfacción de las personas usuarias de atención hospitalaria del SSPA, que incluye 21.300 mujeres atendidas por parto. En general, las variables sociodemográficas de las usuarias son estadísticamente significativas en la demanda o no de anestesia epidural durante el parto. No obstante, el análisis exhaustivo del último año (2012) muestra que ninguna de las variables sociodemográficas introducidas en el modelo tiene un efecto significativo en el uso o no de anestesia epidural. Así pues, el proceso de universalización de la anestesia epidural en el parto ha terminado con las desigualdades sociales en su uso, es decir, con aquellas diferencias que no se deben a una elección propiamente dicha, sino que son inducidas por características socioculturales de las mujeres.

**ORIGINAL**

Rosa Puigpinós-Riera, Adán Castillo Gómez, Anabel Romero Morales, Marta Aller, Xavier Castells y María Sala

### Determinantes sociales y clínicos del uso de servicios sanitarios en mujeres con cáncer de mama (Cohorte DAMA)

En este estudio se describen y analizan los factores asociados al uso de los servicios sanitarios (urgencias, ingresos y atención primaria) en mujeres supervivientes de cáncer de mama diagnosticadas o tratadas en cuatro hospitales universitarios de Barcelona entre 2003 y 2013, en el marco del proyecto Cohorte DAMA. Para ello, se efectuaron modelos de regresión logística, calculando la *odds* ratio del uso de servicios sanitarios (urgencias, ingresos hospitalarios y atención primaria) cruda y ajustada (ORA) por método diagnóstico, características del tumor y de la mujer, y sus intervalos de confianza del 95%. La presencia de enfermedades crónicas se asoció a un mayor uso de los tres niveles asistenciales (ORA: 3,53 urgencias, 1,67 ingresos, 3,89 atención primaria) y a complicaciones derivadas del tratamiento (ORA: 1,35 urgencias, 1,43 atención primaria). Un nivel económico desfavorecido incrementó el riesgo del uso de urgencias y de atención primaria, pero no el de los ingresos hospitalarios. Un estadio tumoral avanzado se asoció a un mayor riesgo de ingreso. Por edad, las menores de 50 años presentaron más riesgo de uso de urgencias e ingresos. Los factores asociados al uso de servicios de salud difieren según el nivel asistencial. La presencia de trastornos crónicos, la menor edad y la clase social desfavorecida incrementan el riesgo del uso de servicios más que el estadio tumoral y las complicaciones derivadas del tratamiento. El método diagnóstico, el tiempo de supervivencia y el uso de terapias no convencionales no influyeron en ello.

**ORIGINAL**

David Epstein y Dolores Jiménez-Rubio

### ¿Qué revela sobre el sistema público sanitario la contratación de un seguro de salud privado?

Este estudio investiga la elección individual de seguro sanitario privado en España. La elección del seguro privado revela los atributos del sistema sanitario que son más valorados por la población, así como la capacidad de respuesta de este en relación a tales preferencias. Los datos proceden de las oleadas de 2004, 2009 y 2014 del Barómetro Sanitario, examinando de forma separada la elección de la población general y de los funcionarios públicos. El sistema sanitario público tenía una valoración muy buena en atributos como tecnología y capacitación de los médicos, incluso por aquellos que eligieron un seguro privado, pero no tanto en características como la comodidad

o la rapidez de respuesta. Sin embargo, los resultados muestran que los individuos se preocupan por otros atributos del sistema sanitario relacionados con la capacidad de respuesta, como el trato personal y la información, y estos influyen en su decisión de contratar un seguro privado. El cuerpo de funcionarios, incluso la minoría que ha optado por la sanidad pública, tiene una percepción más crítica sobre la sanidad pública que los no funcionarios, especialmente en trato personal, información, atención primaria y especialistas. Las fortalezas y debilidades sobre el desempeño del sistema público de salud encontradas en este estudio serán de interés para los formuladores de políticas sanitarias y merecen una mayor investigación.

**ORIGINAL**

Miguel Rodríguez-Arrastia, Carolina Moreno-Castro y Carmen Roperó-Padilla

### Estudio de las noticias publicadas en prensa del éxodo de enfermeras españolas al Reino Unido

Este trabajo analiza la representación mediática del éxodo de las enfermeras españolas al Reino Unido en los diarios de información general. Se localizaron con operadores booleanos los documentos publicados en los diarios *ABC*, *El País*, *El Mundo* y *La Razón* sobre «emigrantes», «enfermeras» y «sanitarias emigrantes», desde el 1 de enero de 2007 hasta el 31 de diciembre de 2016. El periodo seleccionado se corresponde con el inicio de la crisis económica y concluye con el año de la celebración del referéndum del Brexit en el Reino Unido. Tras aplicar los descriptores se obtuvieron 9559 textos. Una vez eliminado el «ruido», quedaron 484 unidades textuales. Para llevar a cabo un análisis más exhaustivo se seleccionaron los documentos específicos sobre «enfermeras emigrantes», que fueron 77, y se analizaron cualitativamente. En 2013 fue cuando se publicaron más noticias sobre la emigración en general y también en particular sobre el colectivo de enfermería. El diario *ABC* fue el que publicó más relatos (31) sobre el éxodo de enfermeras al Reino Unido, mientras que *El País* fue el que más textos publicó sobre la emigración española (397). El 98% de los titulares analizados (n = 77) tenían un tono negativo y el discurso social tuvo mayor relevancia que el discurso político.

**ORIGINAL**

Rocío Villar, Fernando G. Benavides, Laura Serra y Consol Serra

### Prestación por riesgo durante el embarazo e incapacidad temporal en una cohorte de trabajadoras del Parc de Salut Mar (Barcelona, España)

Este trabajo estudia la utilización de la prestación por riesgo durante el embarazo (PRE) y de la incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) en una cohorte de 428 trabajadoras embarazadas del Parc de Salut Mar, Barcelona. Del total de estas mujeres, 56 (13,1%) accedieron únicamente a la PRE, que representó 6126 días de ausencia, y 68 (15,9%) también accedieron a la PRE, con 7127 días de ausencia, pero con anterioridad habían acumulado 102 episodios de ITcc con 1820 días de ausencia. La mayoría de las trabajadoras embarazadas de la muestra (69,9%) se acogió solo a uno o varios episodios de ITcc sin utilizar la PRE, con 545 episodios y 26.337 días de ausencia. La mayoría estuvieron activas laboralmente durante el primer trimestre y es a partir del segundo cuando aparecieron episodios de ITcc de larga duración. El último mes del embarazo, más del 80% de las trabajadoras estaban ausentes del trabajo. Las trabajadoras embarazadas permanecen activas dos terceras partes del embarazo. Las ausencias se deben mayoritariamente a episodios de ITcc, mientras que la PRE representa una tercera parte. Los resultados sugieren, como ocurre en otros países del entorno, un cambio en la gestión de la protección social de las trabajadoras embarazadas.

**ORIGINAL**

Jesús María González-Martín, Agustín J. Sánchez-Medina y Jesús B. Alonso

### Optimización de la predicción de problemas financieros en empresas sanitarias privadas españolas aplicando algoritmos genéticos

Se presenta una metodología para optimizar, a través de la Z-Score de Altman para empresas privadas, la predicción de entrada en situación

de concurso de acreedores (bancarrota) en empresas privadas del sector sanitario español. El método propuesto consiste en la aplicación de los algoritmos genéticos para encontrar los coeficientes de la fórmula de la cadena de ratios propuestos por Altman en su versión para empresas privadas que optimicen la predicción en empresas privadas sanitarias españolas, maximizando la sensibilidad y la especificidad, y con ello reduciendo los errores de tipo I y tipo II. Con este propósito se ha utilizado una muestra de 5903 empresas del sector sanitario privado español obtenidas de las bases de datos de Sistema de Análisis de Balances Ibéricos (SABI) entre 2007 y 2015. El modelo predictivo obtenido con los algoritmos genéticos presenta mayor exactitud, sensibilidad y especificidad que el propuesto por Altman para empresas privadas, tanto con los datos del test como con todos los datos de la muestra. El hallazgo más importante del presente estudio es establecer una metodología que logra identificar unos coeficientes optimizados para la Z de Altman, lo cual permite realizar una predicción más precisa de la bancarrota en las empresas sanitarias privadas españolas.

## ORIGINAL BREVE

*Lamiaa Laroussy, Alberto Ameijide, Francina Saladié, Josep Alfons Espinàs, Josep Maria Borràs y Jaume Galceran*

### Participación de la población inmigrante en el cribado de cáncer de mama de Tarragona, España

A partir del programa de cribado de cáncer de mama de la provincia de Tarragona (2008-2015), en este estudio se evalúan las diferencias de participación entre mujeres autóctonas y alóctonas, en una cohorte de 40.824 mujeres. Las mujeres alóctonas participan menos que las autóctonas (41,8% vs. 72,3%), aunque muestran una tasa de detección de cáncer similar a estas, pero con diferencias según el índice de desarrollo humano de su país de origen. Los dos grupos presentan similares estadios tumorales en el momento del diagnóstico ( $p = 0,59$ ). Así pues, sería necesario desarrollar estrategias específicamente dirigidas a la población inmigrante para mejorar su participación en el cribado del cáncer de mama.

## ARTÍCULO DE OPINIÓN

*Marta Benet, Ramon Escuriet, Manuela Alcaraz-Quevedo, Sandra Ezquerira y Margarida Pla*

### Alcance de la implementación en Cataluña de las estrategias de salud reproductiva (2008-2017)

Este artículo analiza la implementación de las estrategias de salud reproductiva en las actividades cotidianas de los servicios y la transformación de las prácticas de profesionales y usuarias. Se observan elementos de transformación en: 1) desmedicalización (aumento de la competencia y autonomía de la matrona, cambios en las episiotomías y facilitación de prácticas de vínculo); 2) calidez en la atención (incorporación de las necesidades y expectativas de la mujer y mejoras en la confortabilidad de los espacios en partos fisiológicos); y 3) participación (acciones que favorecen la toma de decisiones compartida y mayor implicación de la persona acompañante). La transformación se visibiliza sobre todo en la incorporación de nuevas actitudes, nuevas sensibilidades y nuevas praxis que empiezan alrededor de las viejas estructuras, en especial en la atención al parto fisiológico. Los espacios más tecnificados han sido menos permeables al cambio. La gestión del riesgo en la toma de decisiones y el abordaje de la diversidad se identifican como campos en los que la transformación es menos evidente.

## ARTÍCULO ESPECIAL

*José Tuells*

### La batalla de Madrid por las vacunas antipoliomielitis (1963): ciencia, ideología y poder en la primera campaña de inmunización masiva en España

Durante el sexenio de 1958 a 1963 se vivió en España el periodo de mayor incidencia de poliomiélitis (2000 casos y 200 fallecidos por año). Aunque la vacuna inactivada de Salk había llegado al país en

1957, no hubo una decidida acción gubernamental para aplicarla a toda la población susceptible. La vacuna atenuada de Sabin, disponible en Europa desde 1960, tampoco se implementó. Mientras en el contexto internacional se adoptaba una u otra, en España se reprodujo la rivalidad entre ambas vacunas con un confuso resultado. Se vacunaba un bajo porcentaje de susceptibles con vacuna Salk a cargo del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), a la vez que un grupo de investigadores de la Escuela Nacional de Sanidad, encabezados por Florencio Pérez Gallardo (1917-2006), realizaban un modélico estudio epidemiológico que señalaba la conveniencia de utilizar la vacuna oral de Sabin. Llegados a 1963, el SOE puso en marcha una campaña nacional con vacuna Salk inspirada por el pediatra Juan Bosch Marín (1902-1995), representante de la estructura más conservadora del franquismo. La pugna por dilucidar qué tipo de vacuna era más conveniente se escenificó en Madrid durante los primeros meses de 1963 en distintas conferencias científicas. El grupo de Bosch Marín defendió su campaña y la vacuna Salk, mientras Pérez Gallardo hacía lo propio con la vacuna oral y obtuvo un golpe de efecto al invitar a Albert Sabin como conferenciante. A finales de año, tras una campaña piloto, se instauró la primera campaña masiva de vacunación oral contra la poliomiélitis en España.

## ARTÍCULO ESPECIAL

*María Teresa Ruiz-Cantero, Concepción Tomás-Aznar, María José Rodríguez-Jaume, Eulalia Pérez-Sedeño y Ángel Gasch-Gallén*

### Agenda de género en la formación en ciencias de la salud: experiencias internacionales para reducir tiempos en España

Este artículo especial analiza, mediante una revisión bibliográfica de tipo narrativo sin límite de fechas, experiencias y lecciones aprendidas de la incorporación de la perspectiva de género en titulaciones de ciencias de la salud en el ámbito internacional. Los contenidos sobre sexogénero aparecen en los resultados de aprendizaje y en la evaluación. Entre las resistencias, se detecta escepticismo como ejercicio académico útil; falta de tiempo para formación del profesorado y dificultad de concreción por diversidad de contenidos; sobrecarga del currículo; la idea de tratarse de temas exclusivamente de mujeres y dificultades para implementar políticas de cambio en los centros derivadas de la dificultad de identificar sesgos de género ante las autoridades académicas. Las claves de la incorporación de la perspectiva de género en los títulos universitarios radican en los niveles políticos, organizativos y de cambio cultural, y en el profesorado. Existen factores facilitadores y barreras individuales e interpersonales. Es imprescindible el nivel organizativo con el apoyo institucional mediante normas que «obliguen» a incorporar esta perspectiva y asegurar su sostenibilidad.

## NOTA DE CAMPO

*Mónica Padial, Sandra Pinzón, Bibiana Navarro, Pilar San Juan, Josefa Ruiz y Juan Manuel Espinosa*

### Implantación efectiva de la Cuádruple Hélice basada en el Modelo de Innovación en envejecimiento activo

Esta nota de campo presenta una experiencia práctica de implantación de la Cuádruple Hélice basada en el Modelo de Innovación de los *Reference Sites* de la Comisión Europea, a través del método *Design Thinking*. Este método establece que, para alcanzar con éxito el diseño de una solución digital, deben cubrirse cinco fases ineludibles: empatizar, definir, idear, prototipar y evaluar. Se utilizó un diseño de investigación-acción y se aplicaron técnicas cualitativas de recogida y análisis de información en cada fase: metasíntesis cualitativa, grupos focales, entrevistas biográficas, foros profesionales y comunitarios, técnicas de prototipado y prueba con personas usuarias. La aplicación sistemática de este método ha facilitado la consolidación de un modelo de trabajo cooperativo, en el que interactúan los principales agentes interesados en el envejecimiento activo y saludable. Se han creado así productos y servicios que satisfacen mejor las necesidades de las personas usuarias, haciéndolas parte activa del proceso de creación.

## CARTA AL DIRECTOR

*Christian Carlo Gil-Borrelli, Blanca Obón, César Velasco, Paula de Beltrán, Miguel Ruiz-Álvarez, Carlos Iniesta, Javier Curto, Héctor Sánchez y Pello Latasa*

### Terapias de conversión en España: entre la LGTB-fobia y la iatrogenia

Las personas firmantes de esta carta al director, de la Iniciativa Sociosanitaria para la Equidad y la Cooperación LGTB en España, alertan sobre las llamadas terapias de conversión en España, destinadas a «curar la homosexualidad». La comunidad científica y profesional considera estas pseudoterapias como una mala praxis, ya que son ineficaces, afectan negativamente a la salud mental, generan sentimientos de vergüenza, depresión y ansiedad, y favorecen el estigma y la discriminación. Por todo ello, estas prácticas contravienen todos los principios fundamentales de la ética médica y han sido condenadas por el Parlamento Europeo. Su engañoso discurso, advierten, conduce a un incremento de la LGTB-fobia en la sociedad, y por tanto pone en mayor riesgo a las personas LGTB y su entorno. Al mismo tiempo, se fomenta sistemáticamente el rechazo hacia un colectivo que ya se enfrenta en su día a día a situaciones de violencia y discriminación motivadas por su orientación sexual. Por ello, aconsejan que todas las instituciones con funciones en materia de salud pública, desde las Administraciones hasta las sociedades científicas y profesionales, se posicionen con el objetivo de proteger la salud de las personas LGTB frente a estas pseudoterapias y sus efectos nocivos.

### FE DE ERRORES

*Glòria Pérez, Mercè Gotsens, Laia Palència, Marc Mari-Dell'Olmo, M. Felicitas Domínguez-Berjón, Maica Rodríguez-Sanz, Vanessa Puig, Xavier Bartoll, Ana Gandarillas, Unai Martín, Amaia Bacigalupe, Elia Díez, Miguel Ruiz, Santiago Esnaola, Montserrat Calvo, Pablo Sánchez, Miguel Ángel Luque Fernández y Carme Borrell*

**Erratum a: Protocolo del estudio sobre el efecto de la crisis económica en la mortalidad, la salud reproductiva y las desigualdades en salud en España**

Los autores del artículo «Protocolo del estudio sobre el efecto de la crisis económica en la mortalidad, la salud reproductiva y las desigualdades en salud en España», publicado en Gaceta Sanitaria 2016;30(6):472-476, notifican que se ha producido un error en el apartado de financiación de su manuscrito.

### CORRIGENDUM

*Andrés Cabrera-León, Antonio Daponte-Codina, Inmaculada Mateo, Elena Arroyo-Borrell, Xavier Bartoll, María José Bravo, María Felicitas Domínguez-Berjón, Gemma Renart, Carlos Álvarez-Dardet, Marc Mari-Dell'Olmo, Julia Bolívar-Muñoz, Marc Saez, Vicenta Escribà-Agüir, Laia Palència, María José López, Carme Saurina, Vanessa Puig, Unai Martín, Mercè Gotsens, Carme Borrell, Laura Serra-Saurina, Luis Sordo, Amaia Bacigalupe, Maica Rodríguez-Sanz, Glòria Pérez, Albert Espelt, Miguel Ruiz y Mariola Bernal*

### Corrigendum a: Indicadores contextuales para evaluar los determinantes sociales de la salud y la crisis económica española

Los autores del artículo «Indicadores contextuales para evaluar los determinantes sociales de la salud y la crisis económica española», publicado en Gaceta Sanitaria 2017;31(3):194-203, informan de que el manuscrito fue financiado por el Subprograma de Investigación en Crisis y Salud del CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), por el Instituto de Salud Carlos III (números de expediente PI13/00897, PI13/02292 y PI13/00183), y cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional «Una manera de hacer Europa».

### IN MEMORIAM

*Javier Rey del Castillo*

**Un economista de la salud, libre y sabio. Enrique Costas Lombardía. Falleció en Madrid el pasado 23 de febrero**