

## GACETA SANITARIA a primera vista

Julio-agosto 2020

## EDITORIAL

Miguel A. Negrín, Clara Bermúdez-Tamayo, María del Mar García-Calvente, Mercedes Carrasco Portiño, Mariano Hernán, J. Jaime Miranda, Laura Inés González Zapata, Erica Briones-Vozmediano, Javier García, Azucena Santillán, Andreu Segura y Carlos Álvarez-Dardet

### Nuevas normas de GACETA SANITARIA. Mejorando la calidad y la transferencia del conocimiento científico

El comité editorial de la revista presenta las nuevas normas de publicación, que ya fueron anunciadas tras la adhesión de GACETA SANITARIA a la iniciativa REWARD, cuyo objetivo es reducir el desperdicio y mejorar el valor de la investigación científica en el área de la biomedicina, y que han entrado en vigor en junio de 2020. Los cambios realizados en las normas para la autoría de la revista persiguen dos grandes objetivos: garantizar la calidad y la reproducibilidad de los estudios publicados, y facilitar la divulgación del conocimiento científico en ámbitos académicos y no académicos, así como su transferencia a la práctica, la gestión y las políticas. Este editorial describe los principales cambios incorporados en las nuevas normas agrupados según estos dos grandes objetivos, y añade un tercero relacionado con cuestiones éticas.

## EDITORIAL

David Epstein, Miguel Ángel Negrín Hernández, Clara Bermúdez Tamayo, David Cantarero Prieto y Carlos Álvarez-Dardet

### Toma de decisiones en salud pública basada en la evidencia: número temático en GACETA SANITARIA

El comité editorial de la revista analiza los artículos recibidos en GACETA SANITARIA sobre toma de decisiones en salud pública basada en la evidencia tras el llamamiento realizado en 2018 y su publicación en los tres últimos números de la revista. Los artículos incluidos podrían clasificarse en dos líneas: estudios empíricos que evalúan intervenciones específicas en salud pública y estudios generales que revisan cómo se lleva a cabo actualmente en España la evaluación de tecnologías sanitarias. Tras repasar cada uno de ellos, concluyen que los artículos seleccionados son una buena muestra del estado de la evaluación económica en España. Se observa un importante avance en la calidad de la investigación realizada, así como la rigurosidad de los análisis y de la metodología empleada, si bien aún sigue sin ser vinculante en la toma de decisiones sobre qué fármacos y tecnologías sanitarias deben ser financiados por el Sistema Nacional de Salud

## ORIGINAL

Rafael Ruiz-Montero, David Epstein, Bernardo Guzmán Herrador y Jaime Espín Balbino

### Evaluación económica de la inclusión en el calendario vacunal de 4CMenB (Bexsero®) en España

Bexsero®, vacuna contra el meningococo B, fue autorizada en Europa en 2013. En España, a pesar de que el meningococo B es la principal causa de enfermedad meningocócica invasiva (EMI), Bexsero® solo está recomendada y financiada para pacientes con alto riesgo de EMI, pero no de forma sistemática en el calendario vacunal del Sistema Nacional de Salud. Este estudio evalúa el coste-utilidad, el impacto epidemiológico y los costes totales de la introducción de Bexsero® en una política vacunal informada en España. Para ello, se adaptó para España un análisis de coste-utilidad, árbol de decisión probabilístico. Una cohorte de recién nacidos en 2015 fue modelizada con dos

posologías mediante dos estrategias: vacunación sistemática con Bexsero® o no vacunación. Los costes se midieron desde la perspectiva del pagador y los beneficios se calcularon en años de vida ajustados por calidad (AVAC). Se realizó un análisis de Monte Carlo y se consideraron 32 escenarios para valorar la robustez y la incertidumbre de los resultados. Con la pauta 3 + 1, la vacunación sistemática previno el 54% de los casos y de las muertes, y se estimó una razón de coste-utilidad incremental (RCUI) de 351.389 €/AVAC. La pauta 2 + 1 previno el 50% de los casos y de las muertes, con una RCUI de 278.556 €/AVAC. Este modelo, pues, indica que la vacunación sistemática no es coste-efectiva con el actual precio. Solo con un precio de 1,45 € para la pauta 3 + 1 o de 3,37 € para la pauta 2 + 1 podría ser recomendada basándose en su eficiencia

## ORIGINAL

Emmanuel Giménez, Lidia García-Pérez, Sergio Márquez, María Asun Gutiérrez, Juan Carlos Bayón y Mireia Espallargues

### Once años de evaluaciones económicas de productos sanitarios en la Red de Agencias de Evaluación. Calidad metodológica e impacto del coste-utilidad

Esta investigación analiza la calidad y el impacto de los análisis de coste-utilidad de productos sanitarios realizados por la Red de Agencias de Evaluación (RedETS). Los análisis de coste-utilidad de productos sanitarios se identificaron buscando entre los informes de evaluación de la base de datos de la web de RedETS (2006-2016). La calidad se evaluó con un listado de verificación de calidad de RedETS, y su impacto, comparando resultados de coste-utilidad y la inclusión en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud. Se encontraron 25 análisis de coste-utilidad de productos sanitarios (12 de coste-utilidad, 10 de coste-efectividad y 3 de ambos). De ellos, 15 estudios con 19 ratios de coste-utilidad seleccionados cumplían al menos 18 de 25 criterios de verificación. Asimismo, 12 de los 15 estudios cumplían 18 de los 25 criterios. Sobre el impacto, en 6 de los 19 resultados se incluyó el producto en cartera aunque la ratio superó los 25.000 € por año de vida ajustado por calidad. En tres casos se está en proceso de reevaluación; en otro, de replanteamiento una vez realizados los informes de eficacia-seguridad de nuevos dispositivos; y en dos casos se señala en la cartera que debe seguirse un protocolo. Así pues, la mayoría de los análisis de coste-utilidad de productos sanitarios analizados cumplieron casi todos los ítems del listado de verificación y, por tanto, fueron exhaustivos.

## ORIGINAL

Iria Fernández-Álvarez, Mónica Pérez-Ríos y Agustín Montes

### Asociación entre determinantes socioeconómicos y exposición al humo ambiental del tabaco en niños

En este artículo se evalúa la asociación entre la prevalencia de exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) en los niños y las niñas en España y diferentes determinantes socioeconómicos. Para ello, se analizó información de 5495 menores de 15 años incluidos/as en la Encuesta Nacional de Salud de 2011-2012. La prevalencia de exposición al HAT total en menores de 15 años fue del 11,8%. La *odds ratio* de la prevalencia (ORP) de exposición en el hogar resultó el doble para los/las mayores de 5 años (ORP: 2,19 para 6-9 años y 2,28 para 10-14 años) que para los/las más pequeños/as. Un nivel de estudios de los progenitores bajo y medio se asoció con mayor exposición (ORP: 1,97 y 1,29), al igual que las clases sociales IV-VI (ORP: 1,42). Una composición del hogar diferente a «pareja con hijos/as» y residir en viviendas más pequeñas también se relacionó con una mayor exposición. Los resultados de exposición total son muy similares a los de exposición

en el hogar (11,5%), debido a la baja prevalencia de exposición en medios de transporte y lugares públicos cerrados (0,8%). Así pues, los/las menores de 15 años con peor situación socioeconómica presentan mayor prevalencia de exposición al HAT. Estas desigualdades deben considerarse al establecer y desarrollar estrategias de salud pública.

## ORIGINAL

*Andrea Miranda-Mendizábal, Ingrid Vargas, Amparo-Susana Mogollón-Pérez, Pamela Eguiguren, Marina Ferreira de Medeiros Mendes, Julieta López, Fernando Bertolotto, Delia Amarilla y María-Luisa Vázquez Navarrete*  
**Conocimiento y uso de mecanismos de coordinación clínica de servicios de salud de Latinoamérica**

Esta investigación tiene como objetivo analizar el nivel de conocimiento y uso, y las características del uso, de los mecanismos de coordinación clínica entre niveles de atención en redes de servicios de salud de seis países de Latinoamérica. Se trata de un estudio transversal mediante encuesta, usando el cuestionario COORDENA®, a médicos de atención primaria y especializada (con un tamaño estimado de 348 médicos por país) de redes sanitarias públicas de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay, entre mayo y octubre de 2015. El conocimiento de los mecanismos de coordinación de la información es alto en ambos niveles de atención en las redes analizadas, así como también el uso de la HRCR. Existe mayor variabilidad en el envío del informe de alta hospitalaria (del 40,0% en Brasil al 79,4% en México) y, excepto en Argentina, destaca su baja recepción por los médicos de atención primaria (12,3% en Colombia y 55,1% en Uruguay). En cambio, el conocimiento de los mecanismos de coordinación de la gestión clínica es limitado, en especial entre los médicos de atención especializada. Llama la atención la alta adherencia a las guías de práctica clínica (del 83,1% en México al 96,8% en Brasil), mientras que la participación en reuniones conjuntas varía ampliamente (del 23,7% en Chile al 76,2% en Brasil). Las dificultades para la utilización de los mecanismos se refieren a factores estructurales y organizativos.

## ORIGINAL

*Luis Miguel Martín-de-los Reyes, Virginia Martínez-Ruiz, Pablo Lardelli-Claret, Elena Moreno-Roldán, Daniel Molina-Soberanes y Eladio Jiménez-Mejías*  
**Asociación del tipo de vehículo con el riesgo de provocar una colisión entre vehículos**

¿Influye el tipo de vehículo en la probabilidad de ser el responsable de una colisión entre dos o más vehículos? Responder esta pregunta es el objetivo de este estudio de casos y controles emparejado a partir del registro de accidentes de tráfico con víctimas de la Dirección General de Tráfico de 2014 y 2015. Los casos fueron los conductores infractores implicados en las 27.630 colisiones entre dos o más vehículos, en las que solo uno de los conductores implicados había cometido algún error de conducción o infracción. Cada caso se emparejó con los conductores no infractores de los vehículos implicados en el mismo accidente. En total se dispuso de 31.219 controles. En comparación con los turismos, se obtuvo un menor riesgo de provocar la colisión para bicicletas (*odds ratio* ajustada [ORa]: 0,30), ciclomotores (ORa: 0,52) y autobuses (ORa: 0,63), y un mayor riesgo para furgonetas (ORa: 1,19) y vehículos todoterreno (ORa: 1,33). Esta asociación es independiente de algunas características del conductor, así como de la antigüedad del vehículo.

## ORIGINAL

*Ramon Clèries, Alberto Ameijide, María Buxó, Mireia Vilardell, José Miguel Martínez, Rafael Marcos-Gragera, María Loreto Vilardell, Marià Carulla, Josep A. Espinàs, Jaume Galceran, Josep M. Borràs y Àngel Izquierdo*

**Exceso de mortalidad en las pacientes con cáncer de mama en estadios precoces en Tarragona y Gerona (España)**

Este estudio analiza la supervivencia poblacional del cáncer de mama en estadios precoces, estimando la tendencia temporal del exceso

de mortalidad a largo plazo en periodos anuales y quinquenales, y determinando una proporción de pacientes que puedan considerarse curadas. Para ello, se incluyó la cohorte de pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en estadios I y II antes de los 60 años en Gerona y Tarragona, con una muestra de 2453 mujeres. Se calcularon la supervivencia observada (SO) y la supervivencia relativa (SR) al cáncer de mama hasta los 20 años de seguimiento. En el estadio I, la SO y la SR fueron mayores en 1995-2004 que en 1985-1994: el 3,5% a los 15 años de seguimiento y el 4,5% a los 20 años. La SO superó el 80% en el estadio I y se mantuvo inferior al 70% en el estadio II. Sin embargo, el exceso de mortalidad a largo plazo no desapareció (SRI <1) independientemente del grupo de edad, el estadio y el periodo de diagnóstico. A los 15 años de seguimiento, el exceso de mortalidad a 5 años fue del 1-5% en el estadio I (SR5  $\geq 0,95$ ) y del 5-10% en el estadio II. En esta cohorte, por tanto, a los 15 años de seguimiento se detectó que el exceso de mortalidad anual no desapareció y el quinquenal fue del 1-10%. Por ello, no se pudo determinar una proporción de curación del cáncer de mama durante el periodo de estudio.

## ORIGINAL

*Paula Lletjós, Xavier Continente, Teresa Arechavala, Esteve Fernández, Anna Schiaffino, Mónica Pérez-Ríos y María José López*

**Asociación entre el humo ambiental de tabaco y el estado de salud en la población infantil**

Este estudio analiza la relación entre la exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) en niños y niñas y el asma, las sibilancias y la salud percibida, mediante encuesta telefónica a una muestra representativa de 2411 menores de 12 años de España. Se describió la exposición al HAT en el ámbito privado y en el ámbito público, así como la prevalencia de asma, sibilancias y mala salud percibida autodeclaradas. La prevalencia de exposición al HAT en menores fue del 29,2% en el ámbito privado y del 42,5% en el ámbito público. No se observó asociación entre la exposición al HAT y el asma, las sibilancias y la mala salud percibida en menores de 5 años. En menores de 6-11 años con padres/madres con estudios primarios o secundarios, presentar asma (razón de prevalencia ajustada [RPa]: 2,1; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 1,2-3,8) y una peor salud percibida (RPa: 1,6; IC95%: 1,1-2,1) se asociaron positivamente con la exposición al HAT en el ámbito privado. En menores con progenitores o tutores con estudios universitarios se observó una asociación negativa entre presentar asma (RPa: 0,3; IC95%: 0,1-0,7) y sibilancias (RPa: 0,3; IC95%: 0,1-0,8) y la exposición al HAT.

## ORIGINAL

*Sheng-wen Zhao, Xiao-yan Zhang, Wei Dai, Yue-xia Ding, Jiang-yun Chen, Peng-qian Fang*

**Effect of the catastrophic medical insurance on household catastrophic health expenditure: evidence from China**

China lanzó un innovador programa de Seguro Catastrófico de Salud (SCS) para proteger a los hogares del gasto sanitario catastrófico (GSC) y el empobrecimiento. Este artículo evalúa el efecto del SCS para aliviar el GSC y el empobrecimiento a causa de las enfermedades catastróficas en zonas urbanas y rurales de China. En total, se incluyen 8378 casos en el análisis. Se emplearon análisis estadísticos descriptivos para comparar la incidencia y la intensidad del GSC en cinco niveles de gastos de salud, del 1 de junio de 2014 al 31 de mayo de 2015. Considerando los gastos cubiertos por el seguro, se redujeron los hogares con gastos catastróficos del 4,8% al 0,1%, y la brecha de pago catastrófico media cayó del 7,9% al 0,0% en promedio. Cuando consideramos el gasto sanitario total, los hogares con gasto catastrófico se redujeron del 15,5% al 7,9%, y la brecha de pago catastrófico media cayó del 31,2% al 14,7% en promedio. Esta cantidad podría reducirse al 7,9% si se reembolsara el 30% de los gastos no cubiertos por el SCS, lo que supondría un aumento de la prima del seguro por persona de US\$ 2,19. Así pues, el SCS de China cumple perfectamente los objetivos

de la política perseguida cuando solo se consideran los gastos cubiertos por el seguro. Si se consideran los gastos totales, el SCS solo es parcialmente efectivo para proteger a los hogares del gasto sanitario catastrófico. El motivo de este desfase es la limitación existente en la lista de servicios cubiertos por el SCS.

## ORIGINAL

Laura Vallejo-Torres, Amado Rivero-Santana, Carlos Martín-Saborido, David Epstein, Lilisbeth Perestelo-Pérez, Carmen Luisa Castellano-Fuentes, Antonio Escobar-Martínez, Pedro Serrano-Aguilar

### Cost-effectiveness analysis of a surveillance program to prevent hip dislocation in children with cerebral palsy

En este estudio se realiza una evaluación económica de un programa de vigilancia para prevenir la luxación de cadera en niños y niñas con parálisis cerebral. Se desarrolló un modelo que comparó los costes y los resultados en salud de niños y niñas con parálisis cerebral incluidos/as y no incluidos/as en un programa de vigilancia. Se combinó la información proveniente de diversas fuentes en un modelo analítico de decisión, principalmente basado en datos de un estudio comparativo con 20 años de seguimiento. El programa de vigilancia estuvo asociado a más años de vida ajustados por calidad (AVAC) y mayores costes sanitarios, con un coste incremental por AVAC ganado estimado en 12.282 €. Los resultados fueron robustos con los supuestos del modelo. La probabilidad de que el programa fuera coste-efectivo se estimó en un valor por encima del 80% para el umbral de 25.000 € por AVAC recomendado en España. Este estudio indica que es probable que los programas de vigilancia para prevenir la luxación de cadera en niños y niñas con parálisis cerebral sean coste-efectivos.

## ORIGINAL

Fabrizio Bert, Maria Rosaria Gualano, Robin Thomas, Guglielmo Vergnano, Gianluca Voglino, Roberta Siliquini

### Exploring the possible health consequences of job insecurity: a pilot study among young workers

Los cambios socioeconómicos en Europa están provocando el surgimiento de nuevas cuestiones sobre la salud de las personas trabajadoras jóvenes. La inseguridad laboral es un fenómeno que involucra una cantidad creciente de trabajadores/as jóvenes. Este estudio tiene como objetivo investigar la asociación entre inseguridad laboral y salud mental y comportamientos peligrosos. Se entrevistó a 504 personas con edades comprendidas entre 18 y 40 años. La mayoría de los/las encuestados/as con contrato permanente consideraron que su situación era segura, mientras que esta proporción se redujo al referirse a trabajos temporales y otros tipos de contrato ( $p < 0,001$ ). La percepción de la seguridad laboral se asoció con la depresión, la ansiedad, el abuso de alcohol y el hábito de fumar ( $p < 0,001$ ). La percepción de la seguridad laboral parece ser el factor predictivo más importante para la presencia de síntomas de depresión y ansiedad, el consumo de alcohol y el hábito de fumar, en comparación con otros factores socioeconómicos en estudio.

## ORIGINAL

Samantha Morais, Luís Antunes, Maria José Bento, Nuno Lunet

### Second primary gastric cancers in a region with an overall high risk of gastric cancer

Esta investigación compara las tasas de incidencia de cáncer gástrico entre los/las sobrevivientes de cáncer con las de la población general y estima la probabilidad de que se diagnostique un segundo cáncer primario gástrico 10 años después de cualquier otro primer cáncer primario. Para ello, se siguió una cohorte de pacientes con un primer cáncer primario (excluyendo los gástricos) en el norte de Portugal entre 2000 y 2006 ( $n = 64.648$ ) hasta el 31/12/2012 para identificar un segundo cáncer primario gástrico. En total, 330 pacientes desarrollaron un segundo cáncer primario gástrico (21,2% en 2 meses). La tasa de incidencia de los segundos cánceres primarios gástricos fue mayor dentro de los 2 meses posteriores al primero (RIE: 5,20 en hombres y 7,89 en mujeres), en particular entre los/las sobrevivientes

de cáncer de esófago, colon y recto, que en el periodo restante (RIE: 0,64 en hombres y 0,74 en mujeres). El riesgo a 10 años de un segundo cáncer primario gástrico fue del 0,6% (hombres: 0,7%; mujeres: 0,4%). La tasa de incidencia de segundos cánceres primarios gástricos entre los/las sobrevivientes de cáncer fue más alta que en la población general solo poco después del primer cáncer, y más baja a partir de entonces. A pesar de la alta mortalidad, la probabilidad de un segundo cáncer primario gástrico a 10 años del primero fue del 0,6%.

## ORIGINAL BREVE

Andreu Nolasco, Carmen Barona, Nayara Tamayo-Fonseca, María Ángeles Irlas, Rosa Más, José Tuells y Pamela Pereyra-Zamora

### Alfabetización en salud: propiedades psicométricas del cuestionario HLS-EU-Q16

El objetivo de este trabajo es describir las propiedades psicométricas y el nivel de comprensión del cuestionario de alfabetización en salud HLS-EU-Q16 en español, implementado en la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana de 2016. Se realizó con una muestra de 5485 sujetos de 15 o más años de edad. Los porcentajes de comprensión sin mucha dificultad fueron elevados. La fiabilidad fue alta (coeficiente de correlación intraclase: 0,923; kappa: 0,814). El análisis factorial sugirió una estructura unifactorial (79,1% de variabilidad explicada por el factor común), con altas cargas factoriales. La consistencia fue alta (alfa de Cronbach: 0,982). Así pues, el HLS-EU-Q16 en español es un instrumento de salud, adecuado y válido para medir el nivel de alfabetización en salud de la población.

## REVISIÓN

Carla Segovia-Saiz, Erica Briones-Vozmediano, Roland Pastells-Peiró, Esther González-María y Montserrat Gea-Sánchez

### Techo de cristal y desigualdades de género en la carrera profesional de las mujeres académicas e investigadoras en ciencias biomédicas

Esta revisión tiene como objetivo identificar, en la literatura científica internacional, los obstáculos y los factores potencialmente favorecedores para el avance durante su carrera profesional de las mujeres académicas e investigadoras en ciencias biomédicas. Para ello, se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, Scopus, CinahlPlus, Cochrane Database of Systematic Reviews, PsycInfo y SociologicalAbstracts de artículos publicados en inglés y español entre enero de 2006 y diciembre de 2016 sobre el fenómeno del techo de cristal en mujeres académicas e investigadoras en ciencias biomédicas. Se encontraron 2254 estudios, de los cuales se incluyeron 23 en la revisión. Los obstáculos identificados para la promoción de las mujeres académicas o investigadoras en ciencias biomédicas son los sesgos de género en la evaluación de la investigación, el individualismo y la falta de colaboración, la falta de influencia de las mujeres, las desigualdades de género en la contratación y la promoción, la percepción de sexismo y discriminación en el clima laboral, y las dificultades de conciliación. Los elementos que favorecen son los ejemplos de mujeres en puestos de liderazgo, la mentorización, facilitar la conciliación, la transparencia en la contratación, la participación en la toma de decisiones, realizar auditorías de género en la evaluación de la investigación, la conciencia de las desigualdades de género, promover la colaboración y la equidad salarial. Así pues, potenciar los elementos que favorecen la promoción de las mujeres académicas en ciencias biomédicas contribuiría a reducir el fenómeno del techo de cristal en esta área, al aumentar su participación, representación y liderazgo. Se requiere, por tanto, un cambio de valores organizativo e institucional.

## NOTA DE CAMPO

María Jesús Albar Marín y Daniela E. Miranda

### Abogacía por la salud de la población gitana: capacitación de profesionales del Distrito Sanitario Sevilla

Esta nota de campo describe la experiencia de un taller cuyo objetivo fue capacitar a profesionales para abogar por la salud de la población gitana. La abogacía por la salud es recomendada por organismos internacionales y expertos en salud pública para superar las inequidades

en salud. Participaron 16 profesionales de tres centros de salud de barrios con una alta densidad de población gitana, en riesgo de exclusión social. El taller se organizó en tres sesiones dirigidas a sensibilizar, dar a conocer el marco conceptual y metodológico de la abogacía, y diseñar un plan de abogacía. Se pone de manifiesto la utilidad de este espacio de reflexión y análisis, y la necesidad de abogar por la salud de la población gitana, junto a otros agentes gitanos/as y sectores comunitarios, identificando oportunidades y utilizando los recursos comunitarios. Futuras investigaciones deben profundizar en el desarrollo de planes de abogacía intersectoriales y difundirlos, para facilitar su implementación en otros contextos de características similares.

#### CARTA AL DIRECTOR

*Blanca Obón-Azuara, Isabel Gutiérrez-Cía y Ángel Gasch-Gallén*

##### **Ceguera de género en políticas de salud pública para la prevención frente al virus de la inmunodeficiencia humana**

El Grupo Interdisciplinar Independiente de Estudios de Género Aragón pone sobre la mesa la ceguera de género hacia las mujeres tras el anuncio por parte del Ministerio de Sanidad sobre la inclusión y la dispensación de la profilaxis preexposición en el Sistema Nacional de Salud como medida de prevención del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) dirigida a las personas en situación de alto riesgo, que en su mayor parte considera a los hombres que mantienen sexo con hombres (HSH). No quedan incluidas las mujeres en general ni las mujeres en otras situaciones de vulnerabilidad, y tampoco los hombres no HSH, ni hay detalle alguno sobre las personas trans. No se ofrece la profilaxis preexposición a la población general que se encuentre en los mismos supuestos. Así pues, las prácticas sexuales se consideran actividad recreacional solo en los hombres; en el caso de las mujeres, se les asigna la condición de «prostitutas». La sexualidad de las mujeres continúa sujeta a estigma e invisibilización, y se admite la persistencia de una doble moral en la que se tolera que solo los hombres puedan tener múltiples parejas sexuales. En este contexto, resulta poco probable que las mujeres y los hombres que conviven con el VIH puedan llevar vidas dignas y contar con el apoyo de la sociedad y de las comunidades donde residen.

#### CARTA AL DIRECTOR

*Valle Coronado-Vázquez y Juan Gómez-Salgado*

##### **El error de no planificar las emergencias en salud pública**

La situación límite en los servicios de salud debido a la actual pandemia por coronavirus ha puesto de manifiesto la falta de planifi-

cación de las emergencias en salud pública, lo que tiene importantes implicaciones éticas, tal como advierten los autores de esta carta al director. Desde hace ya algunos años se viene denunciando el poco valor que tiene la salud pública en el sistema sanitario español, con presupuestos insuficientes y un escaso reconocimiento político, lo que ha contribuido, entre otras cosas, a no realizar actividades de preparación para las emergencias. Planificar implica anticipar lo que va a suceder para tratar de paliarlo, pero eso exige recursos que, tras años de recortes, han dejado de estar disponibles. En consecuencia, ante una emergencia sanitaria como la actual, encontramos un sistema desbordado, sin recursos humanos ni materiales, y abocado a improvisar todas sus actuaciones. Políticos y gestores deben posibilitar los recursos que los profesionales sanitarios precisan para atender a los pacientes en condiciones de seguridad y calidad, evitando tener que enfrentarse a dilemas éticos innecesarios derivados de la falta de material, como decidir quién es candidato a una intervención curativa y quién queda excluido de recibirla. Y todos, como ciudadanos, tenemos la responsabilidad de contribuir a la reducción de los efectos de la pandemia, llegando incluso a limitar nuestras libertades si ello fuera preciso.

#### CARTA AL DIRECTOR

*Beuy Joob, Viroj Wiwanitkit*

##### **Misconduct and retraction of publications**

A partir del artículo *Retraction of publications: a study of biomedical journals retracting publications based on impact factor and journal category*, publicado en GACETA SANITARIA, los autores de esta carta al director reflexionan sobre la retracción y las malas conductas en las revistas de menor impacto. El artículo concluía que la retractación de publicaciones está presente en las revistas biomédicas tanto de alto como de bajo factor de impacto, pero que la mala conducta es más frecuente en los artículos retractados de revistas de menor impacto. La mala conducta, consideran los autores, no es infrecuente, y las revistas estándar normalmente tienen un proceso de detección y gestión del problema antes y después de la publicación. La tasa de detección y la retractación pueden reflejar muchos hechos. Si la revista implementa fuertemente la regla estándar para el manejo del problema, la retractación podría ser alta. Sin embargo, algunas revistas pueden descuidar la gestión del problema y, posiblemente, no provocar retractación. Por otro lado, la verificación del problema antes de la retractación por parte de la revista también es muy importante. La detección simple mediante una herramienta computacional puede dar como resultado falsos positivos y requiere una buena verificación antes de cualquier manejo adicional, incluida la retractación.