

Cartas al Director

El filtro geográfico español: «Spain NOT Trinidad & Tobago»***The Spanish geographical filter: "Spain NOT Trinidad and Tobago"***

Sr. Director:

Actualmente están adquiriendo gran importancia los estudios cuantitativos que permiten conocer y evaluar la producción científica de un ámbito de conocimiento. Forman parte de los estudios sociales de la ciencia y entre sus principales aplicaciones se encuentra el área de la política científica, proporcionando herramientas (¿útiles y neutrales?) para los procesos de peritaje de los resultados de la actividad investigadora. En este sentido, conocer el autor de una publicación y su filiación, incluyendo el país, es muy importante para poder realizar estas evaluaciones.

Cuantificar la producción científica de un país es un tema resuelto en las bases de datos de la Web of Knowledge, y con mayor acierto en la nueva herramienta del Sistema de Información Scopus. En el caso de MEDLINE, para conocer la producción científica con filiación española disponemos, desde el año 2006, del filtro geográfico propuesto por Valderas et al¹ en un estudio que modifica y amplía otro previo, de Escudero et al², publicado en 2005.

A partir de esa fecha, al buscar información sobre producción científica española hay que tomar en consideración el primer artículo señalado, o al menos estudiar posibles variaciones que puedan mejorar los resultados de la ecuación de búsqueda. A la hora de recuperar estudios con filiación hispana, la sola utilización de «Spain» como texto libre o como [MeSH] resulta ineficiente, ya que la estrategia de utilizar «Spain[ad]» (España en la dirección, ad = *adress*) recupera un volumen de referencias prácticamente tres veces mayor. De hecho, el artículo de Escudero et al² describe el uso de un filtro geográfico mediante la utilización de *Tags*: (spain[ad] OR espagne[ad] OR espana[ad] OR espaa[ad] OR spanien[ad] OR spagna[ad] OR espanya[ad]).

Ahora bien, téngase en cuenta que no siempre se incluye el nombre del país en la dirección institucional, olvidando muchas veces incluir la palabra España; descuido que se corrige utilizando el filtro geográfico propuesto por Valderas et al¹.

Sin embargo, en todos los casos se ha comprobado que la ecuación de búsqueda debería ser completada, para evitar la aparición de ruido (artículos no deseados), con «... NOT "Trinidad & Tobago"[ad]»³, para obviar trabajos con filiación en la capital de este país: *Port of Spain*.

doi:10.1016/j.gaceta.2008.09.002

Como ya se comentó en el año 2006 en su prestigiosa revista, cualquier investigador con un conocimiento superficial de los sistemas de recuperación de la información puede realizar una búsqueda bibliográfica en Internet y obtener unos resultados más que suficientes, respecto a cantidad de referencias. Para que esta búsqueda sea apropiada y «revelante», será inexcusable plantear una adecuada estrategia que permita que los resultados sean a la vez pertinentes y relevantes⁴.

Por ende, dadas las repercusiones «impactólatras»⁵ que las evaluaciones bibliométricas tienen sobre la asignación de fondos para la investigación e, incluso, la acreditación y la promoción profesional de los investigadores, es necesario conocer muy bien las particularidades y las limitaciones que su uso implica. Si no podemos evitar el contagio de esta enfermedad, al menos mejoremos, en adelante, su diagnóstico, y así podremos efectuar un correcto tratamiento.

Bibliografía

1. Valderas JM, Mendivil J, Parada A. Construcción de un filtro geográfico para la identificación en PubMed de estudios realizados en España. *Rev Esp Cardiol*. 2006;59:1244-51.
2. Escudero Gómez C, Millán Santos I, Posada de la Paz M. Análisis de la producción española sobre enfermedades raras: 1990-2000. *Med Clin (Barc)*. 2005;125:329-32.
3. Sanz-Valero J, Veiga de Cabo J, Rojo-Alonso C, et al. Los filtros metodológicos: aplicación a la búsqueda bibliográfica en la medicina del trabajo española. *Med Segur Trab*. 2008;54:75-83.
4. Sanz-Valero J, Castiel LD, Wanden-Berghe C. Internet y la búsqueda de información en salud pública: desde la relevancia hacia la «revelancia». *Gac Sanit*. 2006;20:159-60.
5. Camí J. Impactolatría: diagnóstico y tratamiento. *Med Clin (Barc)*. 1997;109:515-24.

Javier Sanz-Valero^{a,b,*} y Carmina Wanden-Berghe^c^aDepartamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández, Elche, España^bDepartamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, Alicante, España^cUniversidad CEU Cardenal Herrera, Elche, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier.sanz@ua.es (J. Sanz-Valero).

Políticas para disminuir las desigualdades en salud en España***Policies to reduce health inequalities in Spain***

Sr. Director:

Se ha publicado en su revista el artículo *Las políticas para disminuir las desigualdades en salud*, de Carme Borrell y Lucía Artazcoz (*Gac Sanit*. 2008;22:465-73). En él se realiza un excelente repaso de las políticas para reducir las desigualdades sociales en salud y se expone de forma concisa el modelo conceptual considerado por la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, recientemente publicado por la OMS. Se trata, por lo tanto, de un artículo muy pertinente en el momento actual, en el cual, desde la planificación sanitaria, se intenta

superar el modelo biomédico tradicional para seguir un modelo más amplio de la salud y sus determinantes.

Tal como cita el artículo, la existencia de desigualdades sociales en salud ha sido ampliamente estudiada en España y, sin embargo, no se han implementado con la misma intensidad políticas dirigidas a disminuirlas. El texto hace alusión a dos experiencias de Cataluña y Andalucía, pero no menciona las realizadas en la Comunidad Autónoma del País Vasco, que en muchas ocasiones han sido pioneras en España. En este sentido cabe destacar que el actual Plan de Salud, vigente desde 2002, apunta la equidad como uno de los principios informadores del sistema sanitario vasco, junto con la universalidad, la solidaridad, la calidad de los servicios y la participación ciudadana. Por ello, una de sus dos metas es mejorar la salud de las personas más desfavorecidas y