

## GACETA SANITARIA a primera vista

Noviembre-Diciembre 2019

### EDITORIAL

Marisol Rodríguez

#### El sector público y el sector privado de la sanidad: ¿estabilidad o cambio?

La autora de este editorial, del Departamento de Historia Económica, Instituciones, Política y Economía Mundial de la Universitat de Barcelona, se centra en la colaboración público-privada en sanidad, no solo en la provisión de servicios, sino también en otras áreas de colaboración, como la formación continuada de profesionales sanitarios y la investigación en salud, la utilización de proveedores públicos o privados en los casos de doble cobertura o el encaje de los seguros privados en los sistemas sanitarios públicos. El examen de la evolución de las cifras de gasto público y gasto privado permite detectar tendencias sobre esta cuestión y comprobar hasta qué punto es cierta la tesis promovida por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, según el cual en los últimos años el sector privado ha aumentado su importancia como consecuencia de las deficiencias y los recortes en la sanidad pública a partir de la crisis de 2008. Expone cifras que demuestran que tanto el gasto público como el gasto privado son muy sensibles al contexto económico (lo que indica una fuerte elasticidad renta). Por tanto, ambos sectores no actúan exactamente como sustitutos y no es correcto decir que el gasto privado aumenta cuando (o porque) el gasto público baja. Concluye que los gobiernos tienen una ardua tarea si quieren mantener la combinación de mercado y Estado, sector público y sector privado. Por un lado, está el deber de mantener y mejorar la calidad del sistema público, y por otro, es preciso regular estrictamente el funcionamiento del mercado y proteger la competencia efectiva.

### EDITORIAL

Miguel Ángel Luque-Fernández, Elsa Negro Calduch

#### Education in public health, epidemiology and biostatistics in Spain from a global and comparative perspective

En 2006 se planteaba si la epidemiología era una disciplina científica o solo un método científico utilizado en salud pública. Este editorial analiza la educación en salud pública, epidemiología y bioestadística en España desde una perspectiva global y comparativa. En el modelo español actual, son las facultades de medicina y las administraciones en salud las que regulan el acceso a la educación y organizan su contenido académico, prevaleciendo la medicina sobre otras disciplinas de salud pública. Los autores reivindican el modelo de las más prestigiosas instituciones académicas del mundo, que permiten una educación de posgrado en salud pública y epidemiología de carácter multidisciplinario.

### ORIGINAL

Andreu Nolasco, Eva M. Vicent-Castelló, Pamela Pereyra-Zamora, Pablo Caballero-Pérez y Joaquín Moncho

#### Mortalidad por complicaciones médicas y quirúrgicas, impacto de la crisis y gasto sanitario en España, 2002-2013

El objetivo de este estudio es describir la evolución de los riesgos de mortalidad por complicaciones debidas a la atención médica o la cirugía entre los periodos anterior (2002-2007) y posterior (2008-2013) al inicio de la crisis económica, en España y por comunidades

autónomas, y analizar la relación entre los cambios en los riesgos de muerte y el impacto socioeconómico de la crisis y la variación del gasto sanitario. El número de muertes aumentó en España en el periodo estudiado. Aunque la relación entre el incremento en la inversión pública en salud y la disminución de la mortalidad por esta causa no ha quedado claramente demostrada, sí ha podido determinarse que aquellas comunidades autónomas con menor incremento del gasto sanitario presentaron mayores tasas que el resto a lo largo de todo el periodo, y que las más vulnerables a la crisis y con menor incremento del gasto presentaron un mayor incremento del riesgo de muerte entre periodos.

### ORIGINAL

Alba Ayala, Rogelio Pujol, Maria João Forjaz y Antonio Abellán

#### Comparación de métodos de escalamiento de actividades de la vida diaria en personas mayores

A partir de una muestra de personas mayores de la *Encuesta sobre discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia*, este estudio compara las propiedades psicométricas de escalas de medición de las actividades de la vida diaria según distintos métodos, y comprueba si los más complejos tienen más capacidad discriminativa. Todos los métodos mostraron altas correlaciones de Pearson entre ellos (0,765-0,993). Tenían similar poder discriminativo al comparar categorías extremas de individuos no limitados respecto a gravemente limitados (precisión relativa: 0,93-1,00). El procedimiento Suma politómico mostró la mayor área bajo la curva (0,934), y el Guttman, la menor (0,853). Así pues, se observa una mayor fiabilidad en ítems politómicos que dicotómicos. Los métodos sencillos (Suma) y los complejos (Rasch) son opciones igualmente válidas. El método Guttman presentó peor capacidad discriminativa.

### ORIGINAL

Jesús Rivera Navarro, Manuel Franco Tejero, Paloma Conde Espejo, María Sandín Vázquez, Marta Gutiérrez Sastre, Alba Cebrecos, Adelino Sainz Muñoz, Joel Gittelsohn

#### Understanding urban health inequalities: methods and design of the Heart Health Hoods Qualitative Project

La metodología cualitativa puede ayudar a entender aspectos relacionados con las desigualdades en salud urbana, incluyendo la percepción de la ciudadanía de su barrio en relación con los comportamientos relacionados con su salud. El objetivo de este artículo es describir los métodos y el diseño de un estudio cualitativo sobre salud urbana. *Heart Healthy Hoods* es un estudio que analiza la salud cardiovascular en un ámbito urbano utilizando métodos mixtos: registros electrónicos de salud, cuestionarios individuales cuantitativos, exploraciones físicas, entrevistas semiestructuradas, grupos de discusión y técnicas participativas como el fotovoz. Este artículo se centra en los métodos y el diseño de la fase cualitativa del estudio. Se aplicó un estudio de caso, seleccionando tres barrios de Madrid con diferente nivel socioeconómico: bajo, medio y alto. El proceso de selección para estos tres barrios fue el siguiente: clasificación de todos los barrios de Madrid (128) según su nivel socioeconómico; tras graduar la clasificación se seleccionaron nueve barrios, tres por cada nivel socioeconómico; se utilizaron diferentes criterios de sociología urbana y observación no participante para la selección final de tres barrios. Tras la elección de

los tres barrios, se realizaron 30 entrevistas semiestructuradas a vecinos y seis a informantes clave. Finalmente, se organizaron 29 grupos de discusión con vecinos durante 8 meses, entre mayo y diciembre de 2018.

## ORIGINAL

Manuel Ruiz-Adame Reina, Manuel Correa, Nuria García-Agua Soler

### A study of the graduates of health economics masters programs in Spain

Este estudio, que incluyó 439 alumnos/as de los másteres en economía de la salud más importantes de España, pretende identificar las características, las motivaciones y las implicaciones laborales que aparecen entre los/las egresados/as de estos programas. Las personas participantes completaron un cuestionario *on line* de 30 ítems específicamente diseñado para este propósito. La principal motivación para hacer el máster es la académica. Las personas lo hacen con el fin de adquirir nueva formación o mejorar conocimientos previos. El perfil general es el de una mujer de 37,8 años, profesional sanitaria. Las personas que buscaban trabajo en economía de la salud lo encontraron principalmente en el primer (54,9%) o el segundo (29,7%) año. La valoración de los másteres es muy elevada. La materia más útil fue gestión sanitaria (46,3%). Los/las graduados/as muestran un alto grado de confianza en la utilidad de la formación. Los másteres son altamente valorados independientemente de las consecuencias laborales. Las materias en las que los *curricula vitae* de los/las sanitarios/as son más débiles, como las relativas a gestión, son las mejor valoradas, ya que suponen mejores oportunidades de promoción.

## ORIGINAL

Zuzana Špacírová, David Epstein, Leticia García-Mochón, Virginia A. Aparicio, Milkana Borges-Cosic, M. Puerto López del Amo, José J. Martín-Martín

### Cost-effectiveness of a primary care-based exercise intervention in perimenopausal women. The FLAMENCO Project

El ejercicio físico puede promover el bienestar y reducir los costes de atención médica en las mujeres perimenopáusicas. Este estudio evalúa un programa de ejercicio físico en 150 mujeres perimenopáusicas de edades comprendidas entre 45 y 64 años que fueron asignadas aleatoriamente al grupo de intervención o al grupo de control. El estudio tuvo una duración de 16 semanas. Los resultados en salud se midieron en años de vida ajustados por calidad (AVAC) mediante el cuestionario EuroQol-5D-5L. Al final de la intervención, los AVAC fueron 0,228 en el grupo de control y 0,230 en el grupo de intervención (diferencia media: 0,002). La mejoría fue mayor en el grupo de intervención en todas las dimensiones del EuroQol-5D-5L, pero sin significación estadística. Los costes totales al finalizar la intervención fueron de 160,38 € en el grupo de control y 167,80 € en el de intervención (diferencia media: 7,42 €). El programa de ejercicio físico ha tenido una ratio coste-efectividad incremental de 4686 €/AVAC. Así pues, el programa debe considerarse coste-efectivo, aunque la diferencia en resultados de salud y costes ha sido muy moderada. Se necesita un seguimiento a más largo plazo.

## ORIGINAL

Mariona Pons-Vigués, Enriqueta Pujol-Ribera, Anna Berenguera, Concepción Violán y Vinita Mahtani-Chugani

### La participación ciudadana en la investigación desde la perspectiva de investigadores de atención primaria

El objetivo de este trabajo es explorar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO) para el desarrollo de la participación de la ciudadanía en los proyectos de investigación gestionados por el Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAPJGol) según los investigadores de atención primaria de salud de Cataluña. Realizado en 2017 con 36 equipos de investigación de

atención primaria de salud acreditados por el IDIAPJGol y su personal de gestión, se diseñó y pilotó un cuestionario abierto (papel y *online*) para desarrollar una técnica DAFO. Se obtuvieron 65 respuestas (14 en papel y 51 *online*). La mayoría de informantes consideran la participación de la ciudadanía en la investigación una estrategia útil, innovadora, viable e imprescindible, pero exige un cambio de mentalidad y un alejamiento del paradigma jerárquico. Puede ser difícil su ejecución y complicar los estudios. Les preocupa a qué ciudadanos/as implicar, cómo seleccionarlos/as, los posibles conflictos de intereses y las necesidades de formación. Las principales propuestas para su implementación son difundir estrategias previas, fomentar la motivación y las sinergias entre ciudadanos/as, investigadores/as e instituciones, y clarificar los roles de las personas implicadas. El IDIAPJGol debería elaborar recomendaciones para la participación de la ciudadanía en la investigación, incentivar su inclusión, disponer de un referente y asesorar a los equipos investigadores.

## ORIGINAL

Eniko Albert-Lőrincz, Edit Paulik, Bela Szabo, Kristie Foley, Andrea Ildiko Gasparik

### Adolescent smoking and the social capital of local communities in three counties in Romania

A partir de un grupo aleatorizado y estratificado compuesto por 1313 estudiantes de séptimo y octavo grado de tres municipios en Transilvania (Rumanía), en este estudio se evalúa el efecto del capital social sobre el consumo de tabaco en adolescentes. Los/las participantes contestaron un cuestionario autocumplimentado en relación con el consumo de tabaco y sobre actitudes y comportamientos respecto a este. Los resultados muestran que experimentar con el hábito de fumar se relaciona principalmente con el conocimiento sobre dicha adicción, el rendimiento académico y la exposición al consumo de tabaco en el hogar. El mayor riesgo para el consumo se deriva de la interacción con compañeros/as de clase que incurren en el consumo de tabaco. En tal caso, la probabilidad de consumo aumenta nueve veces (*odds ratio* ajustada [ORa]: 9,05). Quienes consideraron que fumar es inofensivo tuvieron cuatro veces más probabilidades de ser fumadores/as que quienes consideraron este comportamiento como peligroso (ORa: 4,28). En cuanto a los/las estudiantes con bajo rendimiento académico, se observa un mayor incremento del consumo (ORa: 3,22 y 2,66). Al mismo tiempo, dicho patrón también se observa entre aquellos/as con un entorno social activo (ORa: 2,54). La asistencia a la iglesia de manera regular es un factor protector (ORa: 0,45).

## ORIGINAL

Valle Coronado-Vázquez, Juan Gómez-Salgado, Javier Cerezo Espinosa de los Monteros, Carlota Canet Fajas y Rosa Magallón Botaya

### Equidad y autonomía del paciente en las estrategias de atención a personas con enfermedades crónicas en los servicios de salud de España

Este estudio analiza los modelos de atención a pacientes crónicos de los distintos servicios de salud en España y discute las cuestiones éticas derivadas de la aplicación de algunos de sus componentes. Para ello, realiza una búsqueda en las páginas web de las consejerías y departamentos de sanidad, utilizando los términos «Programas», «Estrategias», «Pacientes crónicos» y «Cronicidad». Se encontraron 15 programas. En la mayoría se incluyen todos los componentes de los modelos de atención a pacientes crónicos, siendo el «apoyo a la toma de decisiones» el menos representado. Los principales conflictos en la autonomía de los pacientes surgen por el uso de *bigdata* para estratificar a la población y la telemonitorización. La estratificación de la población no considera los factores sociales que acompañan a la enfermedad. Las estrategias de atención a pacientes crónicos, consideran las personas firmantes de este trabajo, deberían tener en cuenta la autonomía y la intimidad de los/las pacientes en el uso de los datos clínicos y la telemonitorización. Para ser equitativas, deberían prestar una atención integrada e incorporar medidas para reducir las desigualdades debidas a los determinantes sociales que acompañan a la enfermedad.

**ORIGINAL**

Alberto Ruano-Ravina, Claudia Narocki, María José López-Jacob, Ana García Oliver, María de la Cruz Calle Tierno, Joaquín Peón-González, Juan Miguel Barros-Dios

**Indoor radon in Spanish workplaces. A pilot study before the introduction of the European Directive 2013/59/Euratom**

¿Podría haber un problema en cuanto a la concentración de radón en los puestos de trabajo en España por superación del umbral propuesto por la nueva Directiva Europea 2013/59/Euratom? Es la cuestión que busca responder este estudio que también pretende conocer si la concentración de radón puede estar asociada a las características de los puestos de trabajo. Se trata de un estudio transversal en seis regiones y diferentes sectores (educación, administración pública, sanitario, turístico y privado). Hubo dificultades para encontrar voluntarios para este estudio. Galicia y Madrid tuvieron el mayor número de mediciones. Se midieron 248 lugares de trabajo, y el 27% estuvieron por encima de los 300 Bq/m<sup>3</sup>. La concentración mediana fue de 251 Bq/m<sup>3</sup> en Galicia, seguida de Madrid con 61,5 Bq/m<sup>3</sup>. El 46% de los puestos de trabajo en Galicia tenían concentraciones mayores de 300 Bq/m<sup>3</sup>, y el 10,6% en Madrid. El 19% de los trabajadores estuvieron expuestos a más de 300 Bq/m<sup>3</sup> y el 6,3% a más de 500 Bq/m<sup>3</sup>.

**ORIGINAL**

Beatriz G. López-Valcárcel, Jaime Pinilla, Patricia Barber

**Dying at home for terminal cancer patients: differences by level of education and municipality of residence in Spain**

Este trabajo mide y evalúa las diferencias por nivel educativo respecto al lugar de la muerte de pacientes con cáncer en España y busca determinar si los patrones de desigualdad geográfica están asociados con el acceso a servicios de cuidados paliativos en el municipio de residencia. Se analizan los certificados de defunción de personas mayores de 24 años que murieron de cáncer (CIE-10 C00-C97) en España durante 2015, en el hogar, en el hospital o en una residencia sociosanitaria. Sobre una población total de 105.758 personas, el 75,2% vivía en uno de los 746 municipios identificables (más de 10.000 habitantes). Los resultados muestran que la probabilidad de morir en casa, frente al hospital, es mayor en las personas con educación superior. Morir en el hospital resulta un fenómeno urbano. Hay grandes diferencias entre regiones. El acceso a los servicios paliativos solo tiene una importancia marginal en la explicación de las diferencias entre municipios. Se concluye que el desarrollo de planes específicos para cuidados paliativos, con un papel más activo de los equipos de atención primaria, puede ayudar a mejorar la atención sanitaria al final de la vida en España.

**ORIGINAL BREVE**

Jose M. Martínez-Sánchez, Montse Ballbè, Raúl Pérez-Ortuño, Marcela Fu, Xisca Sureda, José A. Pascual, Armando Peruga, Esteve Fernández

**Secondhand exposure to aerosol from electronic cigarettes: pilot study of assessment of tobacco-specific nitrosamine (NNAL) in urine**

El objetivo de esta investigación es evaluar las concentraciones de nitrosamina específica del tabaco (NNAL) en no fumadores expuestos pasivamente al aerosol emitido por usuarios de cigarrillos electrónicos. Se trata de un estudio observacional con una muestra de 55 voluntarios no fumadores divididos en tres grupos: 25 que vivían en una casa con un fumador de tabaco convencional, 6 que vivían en una casa con un usuario de cigarrillo electrónico y 24 que vivían en casas control (hogares libres de humo). En muestras de orina se detectaron valores de NNAL en los voluntarios expuestos al cigarrillo electrónico (mediana: 0,55 pg/ml; rango intercuartílico: 0,26-2,94 pg/ml). El porcentaje de voluntarios con concentraciones cuantificables de NNAL fue estadísticamente diferente entre los tres grupos de casas: 29,2%, 66,7% y 76%, respectivamente. Estos resultados tienen que confirmarse con muestras más grandes.

**ARTÍCULO ESPECIAL**

Cormac Russell

**Does more medicine make us sicker? Ivan Illich revisited**

La sanidad, propiamente entendida, es un reto social y político. La medicina social moderna apunta a la salud pública y, por lo general, los enfoques sanitarios tienden a minimizar este hecho, convirtiendo a la persona aislada en la unidad primaria de la salud. Ivan Illich, crítico social y filósofo, encabezó el debate a favor de un enfoque basado en la sanidad colectiva y la lucha contra la hegemonía médica. Sus teorías sobre contraproduktividad y proporcionalidad institucional, y su crítica sobre el modelo médico, del que argumentó que estaba arraigado en una economía de escasez, son relevantes hoy en día, al igual que lo eran en la cima de su popularidad, en los años 1970. Aplicando su análisis a las tendencias actuales, Cormac Russell concluye, como hizo él, que más allá de una cierta escala o intensidad institucional, el uso de más medicina nos vuelve más enfermos. Por ello, la sanidad pública requiere un cambio drástico, alejando su objetivo de los déficits individuales, las enfermedades relacionadas con el estilo de vida, los cambios de comportamiento y la promoción de la salud, centrándose en cambio en el desarrollo comunitario genuino y la inversión política en la creación de salud en las comunidades locales. Además, existe una necesidad de regular firmemente el mercado para evitar los comportamientos nocivos para la salud provenientes de los intereses industriales y demás instituciones, incluyendo el sector público y las organizaciones del tercer sector, implicadas en las extralimitaciones institucionales.

**POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA**

Miguel Ángel Royo-Bordonada, Fernando Rodríguez-Artalejo, Maira Bes-Rastrollo, Carlos Fernández-Escobar, Carlos A. González, Francisco Rivas, Miguel Ángel Martínez-González, Joan Quiles, Aurora Bueno-Cavanillas, Eva M. Navarrete-Muñoz, Carmen Navarro, Esther López-García, Dora Romaguera, María Morales Suárez-Varela y Jesús Vioque

**Políticas alimentarias para prevenir la obesidad y las principales enfermedades no transmisibles en España: querer es poder**

En España, un tercio de los/las menores y dos tercios de las personas adultas padecen exceso de peso, una condición que genera un sobre coste médico directo de 2000 millones de euros. El entorno alimentario obesogénico causa obesidad al promover el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos ultraprocesados. Por ello, el Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Epidemiología propone cinco políticas prioritarias con el PODER de revertir la epidemia de obesidad y de enfermedades no transmisibles asociadas a ella, mediante la creación de entornos alimentarios saludables. Publicidad, Oferta, Demanda, Etiquetado y Reformulación son los cinco ámbitos de actuación propuestos, aplicados con éxito en otros países, y que contribuirían a concienciar a la población y tendrían un impacto positivo en la salud y en la economía, por una reducción de los costes sanitarios de la obesidad y un aumento de la productividad laboral. Estas medidas deberían formar parte de una gran transformación del sistema alimentario, con políticas agroalimentarias que fomenten una producción sostenible de alimentos saludables.

**NOTA DE CAMPO**

Rosa Mas-Pons, Carmen Barona-Vilar, Guillem Ninyoles y Ana M. García

**Salud en todas las políticas en la Comunitat Valenciana: pasos hacia la evaluación del impacto en salud**

En este trabajo se describe el inicio del proceso de implementación de la evaluación del impacto en salud en la Comunitat Valenciana como un instrumento para incorporar el marco de los determinantes sociales y las desigualdades en salud en las políticas emanadas de los diferentes departamentos del gobierno valenciano. La propuesta implica: 1) el compromiso político, con acciones legislativas y en la planificación estratégica; 2) la creación de estructuras facilitadoras del trabajo intersectorial, con la constitución de la comisión de evaluación del impacto en salud y del comité técnico intersectorial; y 3) el diseño y la validación de una herramienta para la evaluación simplificada del

impacto en salud de las políticas sectoriales adaptada a la Comunitat Valenciana. Se pone en valor la metodología participativa utilizada en todo el proceso y el potencial que representa la evaluación del impacto en salud para el desarrollo de políticas públicas orientadas hacia la ganancia en salud y la equidad.

#### **CARTA AL DIRECTOR**

*Sara Dakhesh, Ali Hamidi*

#### **Scientific misconduct and Iranian scientists**

Los autores de esta carta al director, de la Bushehr University of Medical Sciences, matizan el artículo publicado en gaceta sanitaria bajo el título *Misconduct as the main cause for retraction. A descriptive study of retracted publications and their authors*, en el que se concluía, entre otros resultados, que la mayor proporción de artículos rechazados correspondía a Irán (15,52 por cada 10.000 entre 2013 y 2016). Advierten que el 65% de los artículos rechazados corresponde a 2016 (último año del periodo estudiado en este estudio) y a 282 autores de solo dos revistas, y que esos datos no pueden ser representativos de los investigadores iraníes. También afirman que se llevaron a cabo acciones legales graves con estos 282 autores, incluida la degradación en las clasificaciones académicas e incluso la expulsión de los centros de investigación. Además, el Comité Nacional de Ética de Investigación del Ministerio de Salud y Educación Médica de Irán desarrolló y anunció mecanismos como las directrices para informar a las investigaciones sobre la mala conducta científica.

#### **CARTA AL DIRECTOR**

*José Ventura-León*

#### **Dos formas fáciles de interpretar las famosas cargas factoriales**

El autor de esta carta al director, de la Universidad Privada del Norte en Lima (Perú), quiere complementar un artículo publicado en gaceta

sanitaria en el que se utiliza un modelo factorial para validar un instrumento de medida autoinformado. Utilizar el análisis factorial como una técnica de validación de instrumentos autoinformados es una práctica ampliamente extendida. En los últimos 10 años se han publicado 15.400 documentos acerca de validaciones de instrumentos en las que se ha utilizado análisis factorial. Pese a ello, advierte el autor, una de las grandes dificultades para los profesionales de la salud es la comprensión de estos modelos y sus elementos. La carta tiene como propósito explicar dos formas sencillas de interpretar las famosas cargas factoriales.

#### **CARTA AL DIRECTOR**

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

#### **Sexismo desde las instituciones médicas**

Esta carta al director, escrita por el Grupo Interdisciplinar Independiente de Estudios de Género Aragón (GRIIEGA), denuncia el estudio demográfico publicado por el Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León en el que se afirmaba que una de las razones de la escasez de médicos en la comunidad autónoma radica en la feminización de la medicina (el 56,3% son médicas) y en el impacto de las bajas y las reducciones de jornada solicitadas durante los periodos de embarazo y lactancia. Consideran incomprensible que desde las instituciones colegiadas se lance este tipo de mensajes sexistas, y que se desprendan conclusiones tan simplistas derivadas de un único estudio descriptivo. Definen las afirmaciones como tendenciosas, pues a lo largo del documento se describe que el 59,9% del total de las médicas tienen una edad mayor de 45 años. Concluyen que las iniciativas políticas y gubernamentales por sí solas no son suficientes para promover la posición de las mujeres en la medicina, sino que son las propias instituciones las que deberían desarrollar estrategias para solucionar, y no apuntalar, la desigualdad de género.