

GACETA SANITARIA a primera vista

Marzo-abril 2020

EDITORIAL

John Ashton

The public health approach to violence prevention

El enfoque de salud pública para la prevención de la violencia

En el Reino Unido, la escalada de violencia callejera y muerte por arma blanca en Londres y otras ciudades se ha convertido en un problema importante en los últimos dos o tres años. La respuesta en los últimos meses ha sido una creciente demanda a adoptar lo que se ha llama un "Enfoque de Salud Pública" al problema. Sin embargo, muchos políticos y comentaristas siguen confundidos sobre lo que esto significa realmente. El autor del artículo habla de diferentes iniciativas llevadas a cabo en ciudades de todo el país, así como del Instituto de Salud Pública de Liverpool en la Universidad John Moores de Liverpool, que es un centro colaborador de la OMS para la prevención de la violencia.

NOTA EDITORIAL

Clara Bermúdez-Tamayo, Miguel Negrín Hernández, Juan Alguacil, Erica Briones-Vozmediano, David Cantarero, Mercedes Carrasco Portiño, Gonzalo Casino, Azucena Santillán-García, María del Mar García Calvente, Laura Inés González Zapata, David Epstein, Mariano Hernan, Leila Posenato Garcia, María Teresa Ruiz Cantero, Andreu Segura, María Victoria Zunzunegui, Lucero Juárez, Juan Jaime Miranda, Javier Mar, Rosana Peiró, Javier García Amez y Carlos Álvarez-Dardet

GACETA SANITARIA en 2019. Trabajando para mejorar la eficiencia en la publicación científica

Como cada año, el comité editorial de Gaceta Sanitaria presenta el informe de la actividad realizada por el equipo editorial a lo largo de 2019, así como los datos de desempeño de la revista. El documento permite analizar los avances y las áreas de mejora de la revista, así como los logros más relevantes que fueron alcanzados durante el pasado año.

ORIGINAL

Dolores Muñoyerro-Muñiz, Juan Antonio Goicoechea-Salazar, Francisco Javier García-León, Antonio Laguna-Téllez, Daniel Larrocha-Mata y Manuel Cardero-Rivas

Conexión de registros sanitarios: base poblacional de salud de Andalucía

Este artículo describe el desarrollo de un sistema de información que conecta datos procedentes de múltiples registros, sanitarios y otros, para su uso con fines asistenciales, de administración, gestión, evaluación, inspección, investigación y salud pública. Se trata de una conexión determinística de datos pseudonimizados de una población de 8,5 millones de habitantes, procedentes de la Base de datos de usuarios, la historia clínica electrónica DIRAYA, el Conjunto mínimo básico de datos (hospitalización, cirugía mayor ambulatoria, urgencias hospitalarias y hospital de día médico) y sistemas de información de salud mental, pruebas de imagen, pruebas analíticas, vacunas, pacientes renales y farmacia. Se incluyeron datos de 12,5 millones de personas que fueron usuarios entre los años 2001 y 2017, con 435,5 millones de diagnósticos. El 88,7% de estos diagnósticos fueron generados por el codificador automático. Los datos se presentan mediante informes predefinidos o consultas dinámicas, ambos exportables a ficheros CSV para su tratamiento fuera del sistema. Analistas expertos pueden acceder directamente a las bases de datos y realizar extracciones mediante SQL o tratar directamente los datos con herramientas externas.

ORIGINAL

Jesús Henares Montiel, Isabel Ruiz-Pérez y Luis Sordo

Salud mental en España y diferencias por sexo y por comunidades autónomas

Este estudio describe la evolución de la morbilidad psíquica en la población adulta española en 2006, 2011 y 2017. También analiza la salud mental en 2017, determinando la prevalencia de morbilidad psíquica, consumo de psicofármacos, diagnóstico y salud autopercebida, tanto en el ámbito nacional como por comunidades autónomas, y diferenciando entre hombres y mujeres. La morbilidad psíquica global en España fue del 22,2% en 2006, el 22,1% en 2011 y el 19,1% en 2017. Salvo en Cantabria en 2011, la frecuencia de morbilidad psíquica fue mayor en las mujeres que en los hombres. En 2017, la mayoría de las comunidades autónomas tuvieron una frecuencia de diagnóstico y mala salud autopercebida similar a la media española (15,4% y 33,6%, respectivamente). La media española de prescripción de tranquilizantes fue del 9,2%; destacan Galicia con la frecuencia más elevada y Cantabria (global y hombres), Ceuta y Melilla (mujeres) con las más bajas. La media de prescripción de antidepresivos en España fue del 3,6%. Las frecuencias más altas se observaron en Asturias (global y mujeres) y en Galicia (hombres), y las más bajas en Ceuta y Melilla.

ORIGINAL

Nayara Figueiredo Vieira, Fernanda Moura Lanza, José Ramón Martínez-Riera, Andreu Nolasco y Francisco Carlos Félix Lana

Orientación de la atención primaria en las acciones contra la lepra: factores relacionados con los profesionales

Se trata de un estudio realizado en 70 unidades de la Estrategia de Salud Familiar de una capital de Brasil, entre julio y septiembre de 2014, con el objetivo de identificar factores de los profesionales que se relacionan con el grado de orientación de la atención primaria de salud en el control de la lepra. Para ello, se utilizó un instrumento de evaluación aplicado a 408 profesionales de la salud. En el análisis descriptivo, la mayoría de los profesionales no atendieron casos y no recibieron formación para realizar acciones contra la lepra. Se observó una fuerte orientación en la puntuación esencial y general de la atención primaria y la asociación con la formación en lepra. En la puntuación derivada, se observó una débil orientación y asociación con la formación de la enfermedad para médicos y agentes comunitarios de salud. Aunque Brasil ha avanzado en la reducción de la incidencia de la lepra, hay que aumentar la eficacia de la vigilancia en salud como forma de detección precoz y formación de los profesionales.

ORIGINAL

Jacob Creswell, Andrew J. Codlin, Silvia Oliva Flores, Maritza Samayoa, Oriol Ramis and Maria Elena Guardado

Will more sensitive diagnostics identify tuberculosis missed by clinicians? Evaluating Xpert MTB/RIF testing in Guatemala

Este estudio evalúa el impacto en la notificación de casos de tuberculosis pulmonar de la introducción de Xpert como prueba de continuación después del análisis microscópico. Para ello, se instalaron sistemas Genexpert en seis departamentos de Guatemala y se indicó como prueba consecutiva en todos los resultados negativos en la baciloscopia microscópica. Se analizaron los datos del Programa Nacional y los del laboratorio del proyecto para medir la cobertura y la productividad en detección de casos. Durante el periodo de intervención, más de 18.000 personas con baciloscopia negativa fueron elegibles en los seis departamentos. El esputo de 7193 (36,9%) de ellos fue analizado también por Xpert y se detectaron 199 personas con baciloscopia negativa y Xpert positivo (positividad: 2,8%). En el año anterior a la intervención se notificaron 1098 casos de tuberculosis pulmonar y baciloscopia positiva, y 195 con baciloscopia negativa. Durante la intervención, la notificación de casos con baciloscopia positiva se mantuvo estable (1090 personas, 0,7%), pero las notificaciones con

baciloscopia negativa, que incluía los casos con baciloscopia negativa y Xpert positivo, aumentó en 167 casos (85,6%), llegando a los 362 casos. Después de controlar por la tendencia temporal de notificación en los ocho trimestres anteriores, la notificación de tuberculosis pulmonar (con baciloscopia positiva o no) fue un 19% mayor que las predicciones de la tendencia. Si la cobertura de Xpert se acercase al 100%, se estima que se habría producido un incremento del 41% en las notificaciones.

ORIGINAL

David Epstein and Jaime Espín

Evaluation of new medicines in Spain and comparison with other European countries

Esta investigación compara el uso de la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) como instrumento para apoyar la fijación de precios y el reembolso de nuevos medicamentos en España con otros países europeos como Inglaterra, Suecia, Francia y Alemania. Para ello, se realiza una revisión de la literatura para identificar, en cada país, el objetivo y la cronología de la decisión, los procedimientos para realizar la ETS y los criterios para tomar decisiones. Los resultados presentan una descripción narrativa de la situación en cada país y una comparación entre España y otros países sobre los procedimientos y la implementación de ETS. Basándose en estas evaluaciones, se propone una serie de recomendaciones para mejorar el proceso. España ha avanzado significativamente en ETS en los últimos años, pero aún falta garantizar la independencia de las agencias de ETS, eliminar la influencia de la política económica e industrial de los comités de decisiones sanitarias, fijar precios basados en el valor terapéutico, mejorar la transparencia del proceso y de los resultados de las evaluaciones, y por último, aumentar la participación de los grupos de interés.

ORIGINAL

Jorge Mestre-Ferrándiz, Margarita Iniesta, Marta Trapero-Bertran, Jaime Espín y Max Brosa

Análisis de la evolución en el acceso a los medicamentos huérfanos en España

Este estudio evalúa el acceso al mercado de los medicamentos huérfanos en España que a fecha de 31 de diciembre de 2017 tuvieran vigente su designación, y para aquellos comercializados en España, estima los tiempos entre la asignación de código nacional (CN) por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y la fecha de comercialización efectiva. Entre 2002 y 2017, la EMA autorizó (con designación vigente a 31 de diciembre de 2017) 100 medicamentos huérfanos. De ellos, 86 tienen CN asignado, y de estos, 54 se han comercializado en España (54% de los medicamentos huérfanos vigentes y 63% de aquellos con CN). Para todos los medicamentos huérfanos con fecha de comercialización (53), el tiempo (mediana) desde la asignación del CN hasta su comercialización en España es de 13,4 meses (desviación estándar: 17,0; mínimo: 2,1; máximo: 91,7). La mediana para los comercializados en 2002-2013 y 2014-2017 es de 12,4 meses y 14,0 meses, respectivamente ($p = 0,46$). Esta diferencia no es estadísticamente significativa, lo que cabría esperar dado el número limitado de medicamentos huérfanos en nuestra «población». Así pues, es necesario implementar nuevas políticas que reduzcan las desigualdades en el acceso y permitan la sostenibilidad del sistema. Para conseguir estos objetivos, podrían contemplar un proceso acelerado en la decisión de financiación y precio, y el pago por resultados con incertidumbre alta.

ORIGINAL

Ana Moure Soengas y Andrés Cernadas Ramos

Percepción del alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo en Galicia

El objetivo de este estudio es conocer si los futuros médicos y médicas de Galicia ejercerían la objeción de conciencia en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), así como indagar sobre el conocimiento de que dispone actualmente el alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia sanitaria y cuáles creen que son los costes que han de soportar las pacientes al no poder ejercer su derecho a la IVE den-

tro del servicio sanitario público. Lo hace mediante una encuesta a 350 estudiantes de segundo y quinto curso del Grado de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela, en el curso académico 2017-2018. Los resultados muestran que el 70,8% de las personas encuestadas no se declararía objetor/a de conciencia a la IVE. Además, el 70% estima que la objeción de conciencia a la IVE puede provocar consecuencias negativas para las gestantes cuando son derivadas desde la sanidad pública a la sanidad privada. No obstante, el 72,9% está a favor de que los médicos y las médicas tengan derecho a declararse objetores/as de conciencia a la práctica sanitaria de la IVE.

ORIGINAL

Isabel Torá-Rocamora, Jaume Grau, Blanca Oliver-Vall-Ilosera, Xavier Bargalló, Marta Aldea y Rosa Puigpinós-Riera

Influencia de la vía diagnóstica en la clínica y el uso de terapias no convencionales en mujeres con cáncer de mama de la cohorte DAMA

Este artículo describe y analiza, según la vía diagnóstica, las características de los tumores de cáncer de mama. También analiza los efectos adversos de los tratamientos recibidos y la utilización de terapias no convencionales para paliarlos. Se trata de un diseño descriptivo anidado en cohorte mixta (Cohorte DAMA). La variable dependiente fue la vía diagnóstica del cáncer de mama. Las variables independientes fueron la edad, el índice de masa corporal, la clase social, la renta familiar disponible, el tipo de tumor, el grado histológico, el estadio tumoral, las recidivas, el tratamiento, los efectos adversos de los tratamientos y las terapias no convencionales. Los resultados muestran que existen diferencias en las características de los tumores y en el impacto de los efectos adversos derivados de los tratamientos. Las pacientes diagnosticadas por cribado fueron de mayor edad y de clase social alta, presentaron un mayor porcentaje de tumores de grado I histológico, estadios iniciales, menos recidivas y efectos adversos debidos al tratamiento, aunque este no fuera distinto en el grupo de cribado respecto al resto. También hubo un menor uso de terapias no convencionales. Los resultados indican que la implantación de programas de cribado aumenta la posibilidad de detectar tumores en etapas iniciales y con terapias con menos efectos adversos; en consecuencia, con menor necesidad de recurrir a terapias no convencionales.

ORIGINAL

Christian Carlo Gil-Borrelli, M. Dolores Martín-Ríos, Lorena López Corcuera, Begoña Reche Martínez, Rosario Torres Santos-Olmo, Eva Muriel Patiño y M. Ángeles Rodríguez-Arenas

Elaboración de un cuestionario de detección de casos de violencia de odio en urgencias hospitalarias

En el marco del proyecto SIVIVO se propone la elaboración de una herramienta que facilite la detección, el registro y la descripción de casos de violencia de odio y sus consecuencias sobre la salud. Para ello, se utilizó el método Delphi a dos vueltas con personas expertas pertenecientes a los ámbitos clínico-asistencial, salud pública, investigación epidemiológica, académico, administración y organizaciones no gubernamentales para evaluar la pertinencia de diferentes ítems mediante una escala Likert de 1 a 5, y los resultados se presentan como medianas y coeficientes de variación. Las preguntas mejor valoradas, con puntuaciones ≥ 4 , y que componen la versión final del cuestionario, son las relativas a las características sociodemográficas de la víctima, el tipo de lesiones, la descripción del incidente, las motivaciones percibidas por la persona agredida, posibles evidencias de odio, la intención de denunciar y la percepción del personal sanitario del motivo de la agresión. El pilotaje mostró la adecuación de las preguntas finalmente seleccionadas. La incorporación sistemática de esta herramienta puede ayudar a conocer la magnitud y las características de la violencia de odio y su repercusión en la salud. Esta información permitiría elaborar estrategias de prevención e intervención dirigidas, especialmente, a los sectores de población más expuestos a este tipo de violencia.

ORIGINAL

Josilene Dália Alves, Luiz Henrique Arroyo, Marcos Augusto Moraes Arcoverde, Denisse Cartagena-Ramos, Thais Zamboni Berra, Luana Seles Alves, Antônio Carlos Vieira Ramos, Miguel Fuentealba-Torres, Ivaneliza Simionato de Assis, Regina Célia Fiorati, Carla Nunes y Ricardo Alexandre Arcêncio

Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de mortalidad por tuberculosis en el Centro-Oeste de Brasil

El objetivo de este estudio es evaluar la magnitud de los determinantes sociales en áreas de riesgo para la mortalidad por tuberculosis en la capital del Estado de Mato Grosso (Brasil), una ciudad de alta incidencia de esta enfermedad. Se trata de un estudio ecológico que recogió los casos de muerte por tuberculosis registrados entre 2006 y 2016. Se registraron 225 muertes por tuberculosis en el periodo, distribuidas heterogéneamente en el espacio. Se identificó un conglomerado de riesgo para la mortalidad por tuberculosis, con un riesgo relativo de 2,09 (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 1,48-2,94; $p = 0,04$). Los determinantes sociales «bajo nivel escolar» y «pobreza» se mostraron asociados al riesgo de muerte por tuberculosis (*odds ratio* [OR]: 2,92; intervalo de confianza del 95% (IC95%): 1,17-7,28). La renta presentó asociación negativa con el riesgo de muerte por tuberculosis (OR: 0,05; IC95%: 0,00-0,70). El valor de la curva ROC del modelo fue del 92,1%. Los resultados confirman que el riesgo de muerte por tuberculosis es un problema asociado a los determinantes sociales. Las políticas de salud y los programas de protección social pueden contribuir a enfrentarse a este problema.

ORIGINAL

Vanesa García-Díaz, Ana Fernández-Feito, Carolina Bringas-Molleda, Francisco Javier Rodríguez-Díaz and Alberto Lana

Tolerance of intimate partner violence and sexist attitudes among health sciences students from three Spanish universities

Esta investigación explora la tolerancia de la violencia en la pareja y las actitudes sexistas en estudiantes universitarios/as de ciencias de la salud, y estudia su tendencia a lo largo de los cursos. Se utilizaron dos escalas validadas y anónimas, el Cuestionario de Violencia entre Novios-Revisado (DVQ-R) y la Escala de Actitudes de Rol de Género (EARG), en 1322 estudiantes de ambos sexos de medicina, enfermería y psicología de tres universidades españolas. El 62,8% se mostraron tolerantes ante la violencia en la pareja. El porcentaje de estudiantes tolerantes fue significativamente más elevado en psicología (75,9%) que en enfermería (57,7%) y medicina (60,3%). También se encontró un mayor porcentaje de estudiantes sexistas en psicología (80,8%) que en enfermería (62,2%) y medicina (62,7%). En comparación con estudiantes de nuevo acceso, las estudiantes de medicina de los últimos cursos fueron menos tolerantes a la violencia. Así pues, la tolerancia de la violencia en la pareja y las actitudes sexistas fueron muy elevadas, especialmente en psicología. Estos indicadores fueron significativamente mejores en estudiantes de medicina de los cursos superiores, lo que sugiere un efecto positivo de la formación médica. Se debería mejorar el abordaje de la violencia en la pareja en la formación universitaria de los/las futuros/as profesionales sanitarios/as.

ORIGINAL BREVE

Karla Aída Zermeño Mejía, Karen Giovanna Añaños Bedriñana, José María Martín Martín, José Antonio Salinas Fernández and José Antonio Rodríguez Martín

Human rights in the Horn of Africa: an index of child and maternal health

El objetivo de este artículo es construir una medida territorial y una clasificación de la salud infantil y materna en los países del Cuerno de África sobre la base de la Agenda para el Desarrollo Sostenible de 2030, adoptado por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas en 2015. El diseño de su índice incluye las variables de salud infantil y materna definidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (SDG) para permitir la clasificación territorial de los países. Los resultados indican que hay una cantidad relativamente alta de disparidad en la salud materna entre los países del Cuerno de África de acuerdo con los diferentes valores de las variables de los SDGs de niño y la salud materna.

ARTÍCULO ESPECIAL

José Antonio Sacristán, Juan Oliva, Carlos Campillo-Artero, Jaume Puig-Junoy, José Luis Pinto-Prades, Tatiana Dilla, Carlos Rubio-Terrés y Vicente Ortún

¿Qué es una intervención sanitaria eficiente en España en 2020?

Hace más de 15 años que en GACETA SANITARIA se publicó el artículo titulado «¿Qué es una tecnología sanitaria eficiente en España?». El creciente interés por fijar el precio de las nuevas tecnologías en función del valor que estas proporcionan a los sistemas de salud y la experiencia acumulada por los países de nuestro entorno hacen oportuno revisar qué es una intervención sanitaria eficiente en España en el año 2020. El análisis de coste-efectividad sigue siendo el método de referencia para maximizar los resultados en salud de la sociedad con los recursos disponibles. La interpretación de sus resultados requiere establecer unos valores de referencia que sirvan de guía sobre lo que constituye un valor razonable para el sistema sanitario. Aunque la fijación de los umbrales corresponde a los decisores políticos, en España puede ser razonable utilizar unos valores de referencia como punto de partida que podrían estar comprendidos entre los 25.000 y los 60.000 euros por año de vida ajustado por calidad. No obstante, en la actualidad, es clave si el Sistema Nacional de Salud está preparado y dispuesto a implantar un modelo de pago basado en el valor, que contribuya a lograr la gradualidad en las decisiones de financiación y, sobre todo, a mejorar la previsibilidad, la consistencia y la transparencia del proceso.

ARTÍCULO ESPECIAL

Carles Castell, Grupo de Trabajo «Salud y Áreas Protegidas»

Naturaleza y salud: una alianza necesaria

Los estudios científicos que demuestran los beneficios para la salud del contacto regular con espacios naturales y la realización de actividad física en ellos son cada vez más precisos y concluyentes, e incorporan numerosos aspectos relacionados con la salud física y mental. Los equipos de los parques naturales han desarrollado numerosas iniciativas para incorporar el vector de la salud en la planificación y la gestión de estos espacios, con resultados exitosos tanto para la mejora de la salud y el bienestar de las personas como para la conservación del patrimonio natural. En los últimos años han surgido numerosos proyectos en distintas comunidades autónomas y entidades locales que muestran el potencial de esta línea de trabajo colaborativo. Los autores consideran que sería deseable desarrollar una estrategia conjunta entre los ámbitos de la salud y la conservación de la naturaleza con el fin de potenciar los indicados beneficios mediante proyectos conjuntos a distintas escalas.

ARTÍCULO ESPECIAL

José María Abellán y David Jiménez-Gómez

Economía del comportamiento para mejorar estilos de vida y reducir factores de riesgo

Una parte importante de la morbimortalidad se debe a hábitos de vida y factores de riesgo modificables. Una estrategia para promover el cambio de tales factores pasa por la aplicación de intervenciones de salud pública basadas en la economía del comportamiento. Este artículo se centra en un tipo de intervención conocida como *nudge* (traducida habitualmente como «empujón» o «acicate»), que modifica la conducta sin restringir la capacidad de elección de las personas. Se analizan las diferentes propiedades que caracterizan a los *nudges* y diversos ámbitos en los que se han aplicado con éxito: vacunación, alimentación, actividad física, cesación tabáquica y prescripción de medicamentos.

NOTA METODOLÓGICA

Constanza Jacques-Aviñó, Mariona Pons-Vigués, Jasmine Elsie Mcghe, Israel Rodríguez-Giralt, Laura Medina-Perucha, Vinita Mahtani-Chugani, Enriqueta Pujol-Ribera y Anna Berenguera Ossó

Participación pública en los proyectos de investigación: formas de crear conocimiento colectivo en salud

La participación pública en los proyectos de investigación es un ámbito emergente en España y en los países latinoamericanos. Existen cinco tipos de proyectos según el grado de implicación que las personas participantes tienen en los procesos: contributivos, colaborativos, cocreados, contractuales e independientes. Para promover la participación pública en los equipos de investigación del ámbito de la salud es necesario redefinir sus prácticas y sus competencias. Para ello, puede ser útil formularse preguntas en las diferentes fases de la investigación, así como desarrollar estrategias que incluyan audiencias que cuenten con menos canales de participación en pro de favorecer la equidad en salud.

NOTA DE CAMPO

Alba Oliver-Parra, Angelina González-Viana y Grupo de Trabajo de Indicadores Básicos de Salud por Área Básica (GT-IBS)

Facilitando la salud comunitaria. Indicadores básicos de salud por área básica de salud en Cataluña

La salud depende mayoritariamente de factores externos al sistema sanitario, como los determinantes socioeconómicos. La acción intersectorial y la participación son elementos clave para una atención integral centrada en la persona y la comunidad. En Cataluña, la Estrategia Nacional de Atención Primaria y Comunitaria pretende reforzar la atención primaria para que sea el eje vertebrador del sistema sanitario y con fuerte orientación comunitaria. Para desplegar la orientación comunitaria es importante disponer de datos fiables y robustos para áreas pequeñas. Los autores seleccionaron, calcularon y presentaron 38 indicadores básicos para las 370 Áreas Básicas de Salud en Cataluña, según el modelo de los determinantes sociales: demográficos (4), socioeconómicos (3), morbilidad (9), mortalidad (6), estilos de vida (4), prácticas preventivas (1), recursos y uso de servicios sanitarios (9) y entorno físico (2). Estos indicadores permitirán a los/las profesionales realizar un informe de salud de forma ágil y sistemática.

NOTA DE CAMPO

Rafael Muñoz, Cristina Agustí, Victoria González, Luis Villegas, Laura Fernández-López, Tom Platteau y Jordi Casabona

Cribado del VIH en espacios de ocio en Barcelona y Sitges en hombres que tienen sexo con hombres

En este artículo se describe la implementación del trabajo de campo de una prueba piloto cuyo objetivo fue fomentar el diagnóstico precoz de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ofreciendo una prueba de cribado en los locales y zonas de *cruising* (zonas de contacto sexual al aire libre) frecuentados por hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en la ciudad de Barcelona y en Sitges, y consultando el resultado a través de la página web del proyecto. La prueba piloto resultó viable y contó con la aceptabilidad del colectivo al que va dirigida.

CARTA AL DIRECTOR

Amrollah Shamsi and Shohadaye Khalije

Research culture reduces scientific misconduct

La mala conducta científica es uno de los efectos del aumento del número de artículos. Irán tiene la clasificación más alta en mala conducta científica y aunque los científicos iraníes admiten algunos de los problemas de la investigación, ellos defienden el principio general de su investigación. En el primer documento han mencionado las graves acciones de las autoridades iraníes sobre este problema, que incluía el apoyo de investigadores iraníes. El autor lanza algunas cuestiones con el fin de ayudar a esclarecer este tema y expresar su opinión.

CARTA AL DIRECTOR

Carlos Iglesias-Merchan and Elvira Domínguez-Ares

Institutionalization of health impact assessment: a matter of equity in public health

La Organización Mundial de la Salud promueve la evaluación de los efectos sobre la salud a fin de determinar y abordar los beneficios y riesgos colaterales para la salud, así como las medidas para mejorar la salud y reducir las desigualdades sanitarias.

Andalucía lidera la aplicación de la EIS en España, y se han realizado más de 700 EIS en diferentes sectores de actividad entre los años 2015 y 2018 en Andalucía.

CARTA AL DIRECTOR

Daniel Prieto-Botella, Desirée Valera-Gran y Eva-María Navarrete-Muñoz

Contribución a la práctica de ciencia abierta: el uso de *software* libre en Gaceta Sanitaria

La ciencia abierta es un movimiento cuyo objetivo no se limita a facilitar el libre acceso a publicaciones científicas y datos de investigación, sino que su finalidad implica el desarrollo de aspectos más amplios y complejos que contribuyan a la producción de un conocimiento científico abierto y colaborativo que responda a los retos de la sociedad actual. En la investigación en salud pública es común el uso de programas informáticos (*software*) para realizar los análisis de datos que den respuesta a los objetivos de estudio planteados. Los autores han realizado una revisión con el fin de conocer si los artículos originales publicados en GACETA SANITARIA en los últimos 5 años usan *software* de libre uso.

CARTA AL DIRECTOR

Joel Atencio-Paulino, Ivan Condor-Elizab y Waldir Paucar-Huaman

Desarrollo de la colaboración en publicaciones sobre salud pública en Latinoamérica y el Caribe

En Latinoamérica, las publicaciones en el área de salud pública engloban un acápite importante para la sociedad. Observar su evolución en el tiempo y cómo se llegó a conclusiones trascendentales es importantísimo; así, hoy en día el término «colaboración» es fundamental, ya que en el pasado solo almacenábamos los descubrimientos por separado de los miembros más eruditos, y ello nos permite, aunque de modo laborioso y difícil, ir subiendo lentamente la escalera del conocimiento en salud. En agosto de 2018, la Organización Panamericana de la Salud y el presidente de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) firmaron un acuerdo de cooperación para favorecer la investigación en Latinoamérica y el Caribe en salud pública, en servicios y en sistemas de salud,

CARTA AL DIRECTOR

Blanca Obón-Azuara, Ángel Gasch-Gallén e Isabel Gutiérrez-Cía

Discriminación por razones de género en el deporte

Recientemente la prensa ha publicado la sentencia del Tribunal Arbitral de Deportes referente a la atleta Caster Semenya, cuyo organismo produce más testosterona que el considerado normal para las mujeres, lo que al parecer la dota de una mayor ventaja competitiva. Este Tribunal dictamina que la deportista, para competir en igualdad de condiciones que el resto de las atletas, debe someterse a un tratamiento con estrógenos con el fin de alcanzar los valores de testosterona considerados normales para una mujer según los criterios del Comité Olímpico Internacional (COI). Esta resolución representa una discriminación por razón de género en el ámbito del deporte, pues el COI, con el ánimo de garantizar una competición justa, opta por medicalizar una condición natural (hiperandrogenismo), lo que puede provocar efectos secundarios a largo plazo.