

## GACETA SANITARIA a primera vista

Noviembre-Diciembre 2021

## EDITORIAL

Javier Padilla-Bernáldez, Maite Cruz-Piqueras y Joaquín Hortal-Carmona

**Habitar (y vacunar) en Omelas: una ética del nosotros**

El eje yo-nosotros ha vertebrado los padecimientos y las respuestas desde que el SARS-CoV-2 comenzó a expandirse. La implantación de medidas restrictivas (confinamiento, mascarillas, etc.), las decisiones sobre a quién priorizar en el acceso a las vacunas o el planteamiento sobre la obligatoriedad o no de la vacunación son ejemplos de medidas que suponen beneficios y cargas tanto individuales como colectivos. Cuando el problema hace mella en el nosotros deja de ser meramente sanitario para convertirse en una cuestión no solo ética, sino también social y por tanto política. La ética de la salud pública en tiempo de pandemia, opinan los autores de este editorial, no puede centrarse en los aspectos clásicos de la bioética clínica; ha de posicionarse desde una mirada salubrista, cercana al análisis y la acción de las poblaciones. Lo ejemplifican con la distribución de la vacuna frente a la COVID-19 y el abordaje ético de la retención vacunal durante la pandemia. Conciliar el yo con el nosotros, el uno con el todos, una vez más, es necesario en nuestras comunidades, con la vacunación o con cualquier medida que atañe a la salud de todos, concluyen.

## NOTA EDITORIAL

Lukoye Atwoli, Adullah H. Baqui, Thomas Benfield, Raffaella Bosurgi, Fiona Godlee, Stephen Hancocks, Richard Horton, Laurie Laybourn-Langton, Carlos Augusto Monteiro, Ian Norman, Kirsten Patrick, Nigel Praities, Marcel G.M Olde Rikkert, Eric J. Rubin, Peush Sahni, Richard Smith, Nick Talley, Sue Turale y Damián Vázquez

**Llamamiento a la acción urgente para limitar el aumento de la temperatura global, restaurar la biodiversidad y proteger la salud**

En una iniciativa sin precedentes, algunas de las revistas internacionales de salud más importantes, entre las que se encuentran *The Lancet*, *The New England Journal of Medicine*, *The British Medical Journal* y la española *Gaceta Sanitaria*, realizan un llamamiento a los líderes mundiales para que tomen medidas de emergencia para transformar las sociedades y acotar el cambio climático. Lo hacen a través de un editorial conjunto que se publica en 220 revistas justo antes de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, una de las últimas reuniones internacionales que tendrá lugar antes de la conferencia sobre el cambio climático que se celebrará en Glasgow (Reino Unido). El editorial avisa de que los objetivos recientes para reducir las emisiones y conservar la naturaleza no son suficientes, y aún deben combinarse con planes verosímiles a corto y largo plazo. Insta a los gobiernos

a intervenir para transformar las sociedades y las economías, por ejemplo, respaldando el rediseño de los sistemas de transporte, las ciudades, la producción y la distribución de alimentos, los mercados para inversiones financieras y los sistemas de salud.

## ORIGINAL

María Nieves Rodríguez-Madrid, María Del Río-Lozano, Rosario Fernández-Peña, Belén Elizalde-Sagardía y María del Mar García-Calvente

**Redes personales de apoyo y cuidado informal: ¿diferencias por sexo y territorio? (estudio CUIDAR-SE II)**

Este estudio transversal con metodología de análisis de redes personales compara la composición y la funcionalidad de apoyo social de las redes personales de personas cuidadoras de Granada y Gipuzkoa en función del sexo y la provincia. Para ello, se seleccionó una muestra de 66 personas cuidadoras segmentada por sexo en cada provincia y se recogieron variables de composición, funcionalidad de apoyo y contenido relacional de 1650 contactos personales que conforman las redes estudiadas. Las redes de las personas cuidadoras de Granada están más feminizadas que las de Gipuzkoa. Las mujeres de Gipuzkoa cuentan con redes compuestas por menos familiares que las de Granada y con mayor número de relaciones entre las personas que las apoyan. Además, cuentan con más apoyo de hombres que de mujeres en todas las tareas analizadas, excepto en atención a la enfermedad. En ambas provincias, los hombres cuidadores presentan en sus redes más mujeres que ayudan en tareas específicas de cuidado que hombres. Solo en actividades fuera del hogar en Granada hay más hombres que ayudan que mujeres. Así pues, se aprecian diferencias según el sexo y entre provincias en la composición de las redes y en el modo en que hombres y mujeres reciben y ofrecen apoyo en el cuidado.

## ORIGINAL

Joaquín Hortal-Carmona, Javier Padilla-Bernáldez, Miguel Melguizo-Jiménez, Txetxu Ausín, Maite Cruz-Piqueras, María Teresa López de la Vieja, Ángel Puyol, David Rodríguez-Arias, María-Isabel Tamayo-Velázquez y Rosana Triviño

**La eficiencia no basta. Análisis ético y recomendaciones para la distribución de recursos escasos en situación de pandemia**

A partir de una búsqueda de diferentes recomendaciones éticas surgidas en España sobre priorización de recursos sanitarios escasos en la pandemia, este trabajo busca elaborar una herramienta de apoyo que ayude a tomar decisiones en el marco de la COVID-19. También se lleva a cabo una revisión narrativa de modelos teóricos sobre distribución en pandemias para definir una fundamentación

ética y se extraen recomendaciones para su posible aplicación en distintos ámbitos asistenciales. Se identifican tres principios, igualdad estricta, equidad y eficiencia, que se sustentan en criterios de distribución específicos. Se propone, pues, un modelo de distribución de recursos sanitarios escasos en situación de pandemia que parte de un procedimiento de toma de decisiones y adapta los criterios de distribución a los escenarios de la atención sanitaria: atención primaria, residencias sociosanitarias y atención hospitalaria.

#### ORIGINAL

Carolina Moreno-Castro, Empar Vengut-Climent, Lorena Cano-Orón, Isabel Mendoza-Poudereux

#### Exploratory study of the hoaxes spread via WhatsApp in Spain to prevent and/or cure COVID-19

Este estudio examina las características de los bulos difundidos por WhatsApp en España durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19 e identifica qué tipo de sustancias se promovieron para su ingesta o uso. Para ello, se habilitó un número de teléfono para recibir bulos por WhatsApp. Se recibieron 2353 mensajes, de los que se identificaron y validaron 584 bulos distintos, entre el 18 de marzo y el 18 de abril de 2020. De los 584 bulos, se seleccionó una submuestra de 126 relacionados con el objeto de estudio y se aplicó una ficha de análisis de contenido con 14 campos de registro. La mayor parte de los mensajes fueron cadenas de texto (39%) y vídeos (30%). En la mayoría, el sujeto se presentaba como personal médico (36,5%) o como persona anónima (30,9%). Los vídeos tuvieron una duración de entre 2' 40" y 18' 18", mientras que los audios fueron de entre 1' 35" y 7' 48". Con respecto al sexo, se apreció una gran diferencia: el 45,2% de los protagonistas fueron hombres, frente al 13,5% de mujeres; el 41,3% no era identificable. Uno de cada cinco bulos recibidos fue sobre prevención o curación del coronavirus, argumentados sobre el principio de autoridad médica y básicamente promoviendo el uso y consumo de sustancias de origen natural.

#### ORIGINAL

David Palma, Xavier Continente, María José López, Noelia Vázquez, Gemma Serral y Carles Ariza

#### Rasgos de la personalidad asociados al consumo de sustancias en jóvenes en contexto de vulnerabilidad

Esta investigación analiza los patrones de consumo de alcohol y cannabis, y sus factores asociados, en jóvenes de 16 a 21 años en contexto de vulnerabilidad. Para ello se administró un cuestionario pretest de un estudio de evaluación a una muestra de conveniencia de 365 jóvenes provenientes de Programas de Formación e Inserción (PFI) o que asistieran a actividades de entidades comunitarias de barrios desfavorecidos de Barcelona. La prevalencia de consumo intensivo de alcohol (24,2% para *binge drinking* y 33,3% para borracheras) y de consumo de cannabis experimental (51,1%) y problemático (12,9%) fue mayor en estudiantes de PFI que en jóvenes de entidades. Asimismo, presentaban mayores puntuaciones en las escalas de impulsividad, búsqueda de sensaciones, expectativas y creencias favorables al consumo de alcohol. En general, la prevalencia de consumo de alcohol experimental fue superior en las chicas que en los chicos. El *binge drinking* regular se asoció con la búsqueda de sensaciones intensas (*odds ratio* ajustada [ORa]: 1,06), mientras que asistir a PFI se asoció con un consumo problemático de cannabis (ORa: 2,73). Las expectativas favorables al consumo de alcohol y cannabis se asociaron con su consumo problemático. El riesgo individual, vinculado a las trayectorias de mayor riesgo de los/las estudiantes de PFI, se asocia con un mayor consumo proble-

mático de alcohol y de cannabis que en los/las jóvenes de entidades comunitarias expuestos/as a un riesgo ambiental de alta frecuencia de consumo.

#### ORIGINAL

Sandra Moreno-Marro, Laia Barrachina-Bonet, Lucía Páramo-Rodríguez, Verónica Alonso-Ferreira, Sandra Guardiola-Vilarroig, Esther Vicente, María García-López, Joaquín Palomar-Rodríguez, Ana Clara Zoni, Óscar Zurriaga y Clara Caveró-Carbonell

#### Enfermedad de Wilson en España: validación de fuentes utilizadas por los Registros de Enfermedades Raras

Este estudio epidemiológico transversal, realizado entre 2010 y 2015, evalúa las fuentes de información empleadas por los Registros Autonómicos de Enfermedades Raras (RAER) para la captación de la enfermedad de Wilson en España, calcula su prevalencia y mortalidad, y describe las características sociodemográficas de las personas afectadas. El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) fue la fuente de información más utilizada por los RAER (VPP = 39,4%), seguida del Registro de Medicamentos Huérfanos (RMH) (VPP = 81,9%). La Historia Clínica de Atención Primaria (HCAP) obtuvo un VPP del 55,9%. Las combinaciones con mayor VPP fueron la del RMH con el CMBD (VPP = 95,8%) y la del RMH con la HCAP (VPP = 92,9%). Se confirmaron 514 casos, de los cuales el 57,2% eran hombres y la edad mediana de diagnóstico fue de 21,3 años. La prevalencia fue de 1,64/100.000 habitantes en 2015 y la mortalidad del 3,0%, siendo ambas mayores en los hombres. Así pues, se recomienda la incorporación en los RAER del RMH y de la HCAP, ya que su combinación y la del RMH con el CMBD podrían utilizarse como criterio de validación automática para la enfermedad de Wilson. La prevalencia obtenida fue similar a la de otros países próximos a España.

#### ORIGINAL

Macarena Chepo Chepo

#### Percepción de los derechos de salud para la población migrante en Chile: análisis desde Twitter

Este estudio cualitativo describe las distintas percepciones de los derechos de salud para la población migrante en Chile publicadas en Twitter a propósito del primer trasplante hepático realizado en el país a una mujer migrante haitiana en septiembre de 2018. Se recogieron 339 opiniones vertidas en Twitter respecto a este caso entre el 29 de septiembre y el 17 de noviembre de 2018, y se realizó un análisis temático utilizando el *software* NVivo12 con códigos delineados según el objetivo. Según las percepciones planteadas en Twitter, el derecho de acceso a los servicios de salud de la población migrante en Chile debería ser limitado y otorgar prioridad a los nacionales. Estas opiniones conviven con visualizar a la salud como un derecho humano. Aparecen también sentimientos de racismo y discriminación hacia este grupo. Así pues, en Chile conviven distintas percepciones sobre cuál debería ser la concesión de derechos de acceso a los servicios de salud de las personas inmigrantes. Esto puede generar no solo un recrudescimiento de la estigmatización y la vulnerabilidad que afrontan este grupo, sino también una barrera para la implementación de la política, agudizando aún más la presencia de inequidades en salud.

#### ORIGINAL

Laura Tomaino, Jaime Pinilla, Silvia Rodríguez-Mireles, Beatriz González López-Valcárcel, Patricia Barber-Pérez, Antonio Sierra, Carlo La Vecchia, Lluís Serra-Majem

#### Impact of sandstorm and carnival celebrations on SARS-CoV-2 spreading in Tenerife and Gran Canaria (Canary Islands, Spain)

Este artículo investiga la hipótesis de que la extraordinaria tormenta de arena ocurrida entre el 22 y el 24 de febrero de 2020 pudo tener un papel en la diferente incidencia acumulada de casos de COVID-19 entre las islas de Tenerife y Gran Canaria, en cuanto que conllevó una reducción significativa del tráfico aéreo y la cancelación de las mayores celebraciones del carnaval en muchas poblaciones. Para ello, se realiza un análisis retrospectivo de los casos de COVID-19 hasta el 1 abril de 2020 según la fecha de inicio de los síntomas, de los datos climáticos y de las celebraciones de carnaval en Tenerife y Gran Canaria. La tormenta de arena obligó a cerrar el tráfico aéreo, reduciendo la llegada de turistas a Canarias, y a suspender las celebraciones de los carnavales en muchas poblaciones, excepto en Santa Cruz de Tenerife. El 1 abril de 2020, la incidencia acumulada de casos era de 132,81/100.000 en Tenerife y de 56,04/100.000 en Gran Canaria. Así pues, la cancelación de las celebraciones de carnaval debido a la tempestad de arena en las Islas Canarias parece que contribuyó a la diferente incidencia del SARS-CoV-2 en Tenerife y Gran Canaria.

#### REVISIÓN

*Cecilia Díaz-Méndez, Jean Adams*

#### **The combined used of quantitative and qualitative longitudinal methods in the study of obesity**

Esta revisión explora el uso combinado de métodos cuantitativos y cualitativos con una perspectiva longitudinal en el campo de la obesidad y la actividad física mediante una revisión sistemática de las bases de datos Web of Science, PubMed y ASSIA siguiendo las pautas PRISMA. Solo nueve estudios fueron seleccionados de los 1592 que cumplieron los criterios de inclusión. Los autores combinan métodos cuantitativos y cualitativos, y afirman hacerlo para obtener una comprensión más profunda de sus sujetos de estudio, pero pocos utilizan datos longitudinales. Se valora la combinación de métodos y se intenta integrar los resultados en las conclusiones. La integración total de métodos cuantitativos, cualitativos y longitudinales es excepcional, y rara vez se logra en el análisis de los resultados. El origen de esta divergencia se puede encontrar en la falta de orientación teórica de estos artículos, pero también en la dificultad de trabajar en equipos multidisciplinares en el campo de la obesidad.

#### ARTÍCULO ESPECIAL

*Miguel Ángel Royo-Bordonada, Fernando José García-López, Fátima Cortés, Gustavo Andrés Zaragoza*

#### **Face masks in the general healthy population. Scientific and ethical issues**

En la mayoría de los países europeos, el uso de mascarillas es recomendado u obligatorio en los espacios cerrados donde no es posible mantener la distancia física de seguridad. En España, la obligatoriedad se amplió primero a los espacios públicos abiertos y más tarde independientemente de la distancia de seguridad. En la actualidad no hay pruebas de la efectividad del uso universal de mascarilla para prevenir el contagio de virus respiratorios, incluido el SARS-CoV-2. El uso obligatorio de mascarilla plantea cuestiones éticas. Primero, implica una acción paternalista. Segundo, la aplicación del principio de precaución es cuestionable cuando no existe una relación clara beneficio-riesgo. Tercero, puede interferir en la equidad de las acciones de salud pública. Cuarto, puede dar lugar a un estigma social y a la discriminación de quienes no hacen uso de ella, aunque tengan buenas razones para ello. Por último, esta medida puede generar confusión en la población, junto con una percepción alterada del riesgo. La Organización Mundial de la Salud recomienda su uso en lugares públicos con un alto riesgo de trans-

misión y donde no sea posible aplicar otras medidas de prevención, como la distancia física. El uso obligatorio de mascarilla en espacios públicos abiertos, independientemente del riesgo de transmisión o de que se pueda o no mantener la distancia de seguridad, es una medida intrusiva que restringe las libertades individuales y no parece justificarse sobre la base de las pruebas científicas disponibles. Lo que se necesitan son recomendaciones explicando dónde, cuándo, cómo y qué tipo de mascarilla usar.

#### NOTA METODOLÓGICA

*Pablo Sánchez-Villegas y Antonio Daponte Codina*

#### **Modelos predictivos de la epidemia de COVID-19 en España con curvas de Gompertz**

Durante la crisis de salud internacional provocada por la pandemia de COVID-19, además de conocer los datos sobre contagios, muertes y ocupación de camas hospitalarias también es necesario hacer predicciones que ayuden a la gestión de la crisis por parte de las autoridades sanitarias. El presente trabajo tiene como objetivo describir la metodología utilizada para la elaboración de modelos predictivos de contagios y defunciones para la epidemia de COVID-19 en España basados en curvas de Gompertz. La metodología se aplica al total del país y a cada una de sus comunidades autónomas. De acuerdo con los datos oficiales publicados hasta la fecha de realización de este trabajo, y a través de los modelos descritos, se estima un total de alrededor de 240.000 contagiados y 25.000 fallecidos al final de la epidemia. Se pronostica el final de la epidemia entre los meses de junio y julio de 2020.

#### NOTA DE CAMPO

*Lluís Cirera, Andreu Segura e Ildefonso Hernández*

#### **Defunciones por COVID-19: no están todas las que son y no son todas las que están**

La exactitud en el número de defunciones por COVID-19 ha generado polémica pública. La urgencia por disponer de esta información junto con otros datos para valorar la pandemia ha llevado a utilizar una variedad de procedimientos y formatos, de modo que los datos no siempre se han tramitado de manera comparable a como lo hace el Ministerio de Sanidad. La elaboración de las estadísticas de mortalidad es compleja. Intervienen varias Administraciones centrales y autonómicas, y no de la misma forma. La principal fuente de información es el certificado médico de defunción, que permite distinguir por lugar de ocurrencia y causas de muerte. La inscripción telemática del certificado médico de defunción en el ya informatizado registro civil o en la historia clínica digital, o en ambos, permitiría disponer de un circuito de procesamiento estadístico y disponer con celeridad del recuento de fallecidos según la causa ante una emergencia sanitaria. Para ello, se requiere un acuerdo institucional multilateral en España.

#### NOTA DE CAMPO

*María del Río Lozano y María del Mar García Calvente*

#### **Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género**

En la actual situación de pandemia, la literatura urge a tener en cuenta el enfoque de género para no profundizar las desigualdades existentes, como ya ocurrió en anteriores epidemias. Esta nota de campo describe una experiencia de aplicación del análisis de género al impacto de la pandemia sobre la salud de la población, realizado por el alumnado y el profesorado del Diploma de Género y Salud de la Escuela Andaluza de Salud Pública-Universidad de Granada. La

actividad consistió en realizar una revisión de la literatura sobre los cuidados y su impacto en la salud en el contexto de crisis sanitaria, un análisis de género de la información y una reflexión y un debate compartidos. El debate se agrupó en torno a cinco reflexiones, en las que los cuidados se situaron en el centro. Cada reflexión se ligó a la necesidad de incorporar el enfoque de género en medidas y actuaciones concretas.

#### CARTA AL DIRECTOR

*Juan-Diego Mendoza-Saldaña, J. Enrique Viton-Rubio*

#### **Sociodemographic aspects of the older population in front of COVID-19 pandemic in a developing country: the case of Peru**

En agosto de 2020, el Instituto Nacional de Estadística e Información actualizó datos de población (32.625.948 ciudadanos) según los cuales Perú se convirtió en el segundo país con mayor tasa de mortalidad por COVID-19 en todo el mundo, con 91,5 muertes por cada 100.000 habitantes. Se sabe que las deficiencias del sistema de salud pública podrían contribuir a las altas tasas de mortalidad, pero los autores de esta carta al director, de la Escuela de Medicina Alberto Hurtado en Lima, advierten que las características sociodemográficas de las personas mayores de 60 años (adultos mayores) también son factores importantes que pueden explicar el impacto de la enfermedad. Sus resultados demuestran que la pandemia de COVID-19 afectó a Perú en un contexto de vulnerabilidad para la población mayor. Sugieren componentes sociodemográficos, incluyendo edad, sexo, tipo de hogar, situación del servicio de Internet y televisión por cable, analfabetismo, situación económica, categoría laboral, estado del sistema de jubilación, posesión de refrigerador y condición del servicio de agua como posibles factores clave en la configuración del patrón de muertes por COVID-19 en todo el país.

#### CARTA AL DIRECTOR

*Luz Alexandra Javier Silva y Emilio Rosario Pacahuala*

#### **La crisis española y los servicios de enfermería durante la COVID-19**

Los autores de esta carta al director, del Departamento de Humanidades de la Universidad Privada del Norte en Lima (Perú), advierten de la precariedad laboral del personal de enfermería desde 2009, debido a las medidas de austeridad presupuestaria aplicadas por el gobierno español. Estas políticas públicas trajeron diversas consecuencias, como el recorte salarial y la disminución de puestos laborales en el sector público. Pese a que esta disminución presupuestal sucedió hace más de diez años, sus efectos todavía son evidentes. Así pues, existe poco personal de salud calificado para lidiar eficientemente contra la COVID-19. Las condiciones en que laboran las enfermeras en estos momentos no son las más adecuadas, y por eso confían en que esta situación pueda ser revertida en un futuro.

#### CARTA AL DIRECTOR

*Andreia de Oliveira y Maria da Glória Lima*

#### **La contrarreforma y los retrocesos en la salud mental en tiempos de COVID-19 en Brasil**

Las autoras de esta carta al director advierten de los cambios en la política de salud mental que propone el gobierno brasileño bajo la presidencia de Jair Bolsonaro y que suponen dismantelar la Red de Atención Psicosocial. En los últimos 20 años, a pesar de la insuficiente financiación en el Sistema de Salud de Brasil, ha sido posible crear esta compleja red compuesta por diversos servicios de salud e intersectoriales, basada en un modelo asistencial multipro-

fesional que privilegia las acciones territoriales y comunitarias en detrimento de la lógica segregativa y manicomial. Ante los retrocesos de las políticas de salud mental y la crisis sanitaria y social en el contexto pandémico del coronavirus, se ha establecido un levantamiento más organizado y fortalecido en el país, en un amplio frente nacional, que engloba los movimientos sociales y de actores sociales más progresistas, basados en la reforma psiquiátrica y en la lucha antimanicomios. Se trata de la defensa de los derechos humanos de los usuarios de la salud mental frente a la reanudación del modelo de asistencia biomédica, del desmantelamiento de los servicios de salud mental para otros sectores, de la privación de libertad, de la abstinencia y de la no participación de los usuarios en las decisiones sobre los procesos terapéuticos.

#### CARTA AL DIRECTOR

*Azucena Santillán-García*

#### **Vulnerabilidad y riesgo de las personas con diabetes frente a la COVID-19**

La autora, del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Burgos, señala que la hiperglucemia es un factor de riesgo independiente de la edad y de otras enfermedades previas, incluida la diabetes, dado que la hiperglucemia se debe a la acción del SARS-CoV-2. Los Centers for Disease Control and Prevention consideran que la diabetes, tanto de tipo 1 como de tipo 2, es una condición con mayor riesgo de desarrollar COVID-19 grave, igual que otras como la insuficiencia cardíaca, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el tabaquismo, la obesidad, el asma y la hipertensión arterial. En España, la guía de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo contempla a las personas con diabetes como grupo vulnerable, pero estratifica el nivel de riesgo en función de si la enfermedad está controlada o descontrolada, y de si hay comorbilidad. Dicho esto, parece que en el abordaje de las personas diabéticas lo interesante es potenciar el buen control de la enfermedad y no tanto cimentar una narrativa en torno a los constructos «paciente de riesgo» o «vulnerable», ya que esto puede derivar en conductas desproporcionadas, miedo o aumento excesivo de la percepción de amenaza en las personas con diabetes.

#### CARTA AL DIRECTOR

*Fernando G. Benavides e Iris Comino*

#### **Financiación e independencia. . . de GACETA SANITARIA**

Los autores analizan en esta carta al director la situación financiera de la revista GACETA SANITARIA. Como en ocasiones previas, el dilema de su financiación aflora con fuerza, planteándose reducir la pesada carga de la financiación, a la vez que se defiende su independencia respecto a la empresa editorial y otros posibles financiadores, privados o públicos, con intereses propios, los cuales podrían entrar en colisión con los principios de la salud pública, sin que ello signifique que no sean intereses, además de legales, legítimos. Con el objetivo de contribuir a encontrar una solución factible a este complicado dilema, se propone que sean los/las autores/as, que son las personas beneficiarias de la revista, quienes tengan una mayor responsabilidad en su financiación. Esto es, que asuman un coste superior a los 450 € ahora establecidos por artículo publicado en GACETA SANITARIA, para así liberar a SESPAS de la pesada carga. Para argumentarlo, revisan la situación de otras revistas científicas de referencia para la salud pública global. Revistas de referencia que son cabecera de sociedades de salud pública, como la europea o la americana, tienen un coste de aproximadamente 2000 € por artículo. Por ello, proponen que el coste por artículo sea más alto si se quiere que GACETA SANITARIA tenga continuidad y siga siendo independiente.