

GS a primera vista

GACETA SANITARIA a primera vista

Mayo-junio 2017

EDITORIAL*Christian Carlo Gil-Borrelli, César Velasco, Carlos Iniesta, Paula de Beltrán, Javier Curto y Pello Latasa***Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España**

Los autores, de la Iniciativa Sociosanitaria para la Cooperación y Equidad LGBT en España, reivindican en este editorial que la orientación sexual y la identidad de género no están recogidas en la mayoría de las estadísticas y estudios de salud nacionales, por lo que poco se conoce acerca de las necesidades específicas, los problemas y las desigualdades en salud de la población LGBT en España. Estudios realizados en otros entornos señalan que las personas LGBT afrontan inequidades en salud y, en comparación con la población heterosexual, tienen una mayor prevalencia de ciertos problemas de salud relacionados con el estigma social y la negación de sus derechos. Según recoge la escasa literatura disponible, esta población presenta mayores tasas de trastornos de salud mental, como depresión y ansiedad, y suicidio, así como de abuso de sustancias, como tabaco, alcohol y otras drogas recreacionales. Con el objetivo de garantizar que las personas LGBT puedan gozar de una vida larga y libre de enfermedad, es necesario eliminar las desigualdades en salud de este colectivo. Esto requiere un abordaje concreto desde los servicios y las administraciones encargadas de la salud pública, así como una atención sanitaria específica que incluya una perspectiva de género y derechos humanos.

NOTA EDITORIAL*Clara Bermúdez-Tamayo, Julia Bolívar Muñoz, Erica Briones Vozmediano, Mercedes Elcira Carrasco Portiño, María Victoria Zunzunegui Pastor, Miguel Ángel Negrín, Laura Inés González Zapata, Leila Poseñato García y Carlos Álvarez-Dardet Díaz***GACETA SANITARIA se suma a la iniciativa REWARD para mejorar la investigación biomédica y reducir el desperdicio en ciencia**

El Comité Editorial de GACETA SANITARIA anuncia la adhesión de la revista a la iniciativa REWARD (siglas en inglés de Reducción del desperdicio de investigación y recompensa de la diligencia). Iniciada en 2015 por la revista *The Lancet*, nace ante la alarmante cifra de que el 85% de la investigación se desperdicia, bien sea porque se plantean las preguntas equivocadas, porque está mal diseñada o porque no se ha difundido adecuadamente. Para los responsables de la revista, la investigación en salud pública y gestión sanitaria tiene también desafíos importantes ligados a la eficiencia, como son la reproducibilidad y la transferencia de los conocimientos a la práctica, a la gestión y a las políticas. En primer lugar, si bien las prácticas de investigación reproducibles son parte integral del método científico y columna vertebral de la calidad de un trabajo, se ha demostrado que su reproducibilidad se enfrenta a muchas barreras, tanto contextuales como sistemáticas. Por otro

lado, existe el reto de la influencia, la aplicación de conocimientos y la transferencia a la práctica clínica. GACETA SANITARIA, por tanto, no solo velará por la calidad de los trabajos que publica, sino que también pretende mejorar la eficiencia de la investigación en salud pública y gestión sanitaria haciendo énfasis en la reproducibilidad y la transferencia, aumentando así el valor de la investigación.

ORIGINAL*José Antonio Ponce-Blandón, Manuel Pabón-Carrasco y María de las Mercedes Lomas-Campos***Análisis de contenido de la publicidad de productos alimenticios dirigidos a la población infantil**

Con el objetivo de conocer los contenidos y los mecanismos de persuasión utilizados en los anuncios de productos alimenticios procesados dirigidos al público infantil en Andalucía, comparándolos con los dirigidos al público adulto, en este estudio se analizan 416 anuncios emitidos en los dos canales de televisión de mayor audiencia en Andalucía, en los que se identificaron 91 productos distintos. El 42,9% estaba dirigido al público infantil y el 53,8% correspondía a productos clasificados como «no saludables». Estos últimos eran más frecuentes en los anuncios para niños. Se observaron diferencias significativas entre los anuncios dirigidos al público adulto y los dirigidos al público infantil, de modo que en estos últimos se utilizan con más frecuencia recursos persuasivos emotivos e irracionales, tales como la fantasía, los dibujos animados o la entrega de obsequios con la compra del producto. La publicidad de productos alimenticios dirigidos al público infantil en Andalucía, por tanto, se basa fundamentalmente en la oferta de productos de escaso valor nutricional y en el empleo de recursos persuasivos. Para los autores, deben ponerse en marcha medidas más eficaces que los actuales sistemas de autorregulación para contrarrestar estas informaciones publicitarias distorsionadas.

ORIGINAL*Isabel Goicolea, Paola Mosquera, Erica Briones-Vozmediano, Laura Otero-García, Marta García-Quinto, Carmen Vives-Cases***Primary health care attributes and responses to intimate partner violence in Spain**

¿Cómo pueden los atributos de la atención primaria en España influenciar las respuestas sanitarias a la violencia del compañero íntimo? En este estudio cualitativo se realizan entrevistas semi-estructuradas a 160 profesionales sanitarios de 16 centros de atención primaria en España. Del análisis de las entrevistas emergieron cuatro categorías. Los participantes consideraron que la atención centrada en la persona y otros atributos del enfoque de atención primaria facilitaban la detección de violencia del compañero íntimo y una mejor respuesta a este problema. Sin embargo, también reconocieron que la forma en que se gestionan

los servicios sanitarios (sobrecarga de trabajo, débil supervisión y escaso *feed-back*, distribución de los recursos humanos y materiales, etc.) no facilita la sostenibilidad de este enfoque. Así pues, existe una brecha entre los atributos teóricos de la atención primaria y la «realidad» de cómo estos atributos se gestionan en la actividad profesional del día a día y de qué manera esta influye en la atención a la violencia del compañero íntimo.

ORIGINAL

Andrés Cabrera-León, Antonio Daponte Codina, Inmaculada Mateo, Elena Arroyo-Borrell, Xavier Bartoll, María José Bravo, María Felicitas Domínguez-Berjón, Gemma Renart, Carlos Álvarez-Dardet, Marc Mari-Dell'Olmo, Julia Bolívar Muñoz, Marc Sáez, Vicenta Escibà-Agüir, Laia Palència, María José López, Carme Saurina, Vanessa Puig, Unai Martín, Mercè Gotsens, Carme Borrell, Laura Serra Saurina, Luis Sordo, Amaia Bacigalupe, Maica Rodríguez-Sanz, Glòria Pérez, Albert Espelt, Miguel Ruiz y Mariola Bernal

Indicadores contextuales para evaluar los determinantes sociales de la salud y la crisis económica española

Esta investigación tiene como objetivo proporcionar indicadores para evaluar, en España y en sus comunidades autónomas, el impacto sobre la salud, sus determinantes sociales y las desigualdades en salud del contexto social y de la crisis económica más reciente. Basándose en el marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud en España, se identifican indicadores secuencialmente a partir de documentos clave, Web of Science y organismos con estadísticas oficiales. La información recopilada dio lugar a un directorio amplio de indicadores que fue revisado por un panel de expertos. Posteriormente se seleccionó un conjunto de esos indicadores según un criterio geográfico y otro temporal: disponibilidad de datos según comunidades autónomas y al menos desde 2006 hasta 2012. Se identificaron 203 indicadores contextuales sobre determinantes sociales de la salud y se seleccionaron 96 (47%) según los criterios anteriores. De los indicadores identificados, el 16% no cumplieron el criterio geográfico y el 35% no cumplieron el criterio temporal. Se excluyeron al menos un 80% de los indicadores relacionados con la dependencia y los servicios de salud. Los indicadores finalmente seleccionados cubrieron todas las áreas de los determinantes sociales de la salud. El 62% de estos no estuvieron disponibles en Internet. Alrededor del 40% de los indicadores se extrajeron de fuentes relacionadas con el Instituto Nacional de Estadística.

ORIGINAL

Marina Tarrazo, Mónica Pérez-Ríos, María I. Santiago-Pérez, Alberto Malvar, Jorge Suanzes y Xurxo Hervada

Cambios en el consumo de tabaco: auge del tabaco de liar e introducción de los cigarrillos electrónicos

Mediante cinco estudios transversales, independientes, realizados entre 2007 y 2015 en mayores de 15 años, en este trabajo se busca valorar los cambios en el consumo de tabaco y estudiar de forma detallada el consumo de tabaco de liar y de cigarrillos electrónicos en la población gallega. Los resultados muestran una prevalencia de consumo de tabaco del 25,4% en 2007 y del 21,8% en 2015. En 2007, el 1,8% de los fumadores consumían tabaco de liar, y en 2015 eran el 18,6%. El consumo del tabaco de liar entre fumadores aumentó en todos los grupos estudiados. La prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos fue, en 2014 y 2015, del 0,7%. En el ámbito urbano es donde se observan prevalencias más altas de consumo de cigarrillos electrónicos. Para los autores, el auge del tabaco de liar y la introducción de los cigarrillos electrónicos reflejan la importancia de mantener sistemas de vigilancia que puedan identificar de forma inmediata cambios de comportamiento asociados al consumo de tabaco.

ORIGINAL

Sílvia López, Concepció Faro, Lourdes Lopetegui, Enriqueta Pujol-Ribera, Mònica Monteagudo, Jesús Cobo y María Isabel Fernández

Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas

En este estudio multicéntrico se entrevistó a 1013 mujeres adultas atendidas en visita psicológica en los 24 centros del Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Catalunya, para analizar la satisfacción sexual percibida, las disfunciones sexuales, la satisfacción con las relaciones afectivas, la confianza y la comunicación con la pareja actual, en función del antecedente de abuso sexual en la infancia y la adolescencia. El análisis muestra que todas las disfunciones sexuales resultaron significativamente más frecuentes en las mujeres que padecieron abuso sexual en la infancia y la adolescencia, y la satisfacción sexual percibida fue menor. Las situaciones de abuso sexual con intento de penetración o penetración se asociaron a más dificultades de excitación y mayor rechazo. Las mujeres que sufrieron abuso sexual en la infancia y la adolescencia manifestaron menos confianza y más dificultades de comunicación con la pareja. Para los autores, es necesario identificar un posible abuso sexual en la infancia y la adolescencia en las mujeres que consultan por problemas con sus parejas, y continuar investigando sobre factores protectores e intervenciones terapéuticas tendentes a paliar las consecuencias de dicho abuso al llegar a la vida adulta.

ORIGINAL

Clara Cervero-Carbonell, Silvia Gimeno-Martos, Óscar Zurriaga, María José Rabanaque-Hernández y Carmen Martos-Jiménez

La validez del Conjunto Mínimo Básico de Datos como fuente de identificación de las anomalías congénitas en la Comunitat Valenciana

Considerando que el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) es una de las principales fuentes de información de registros poblacionales de anomalías congénitas, este estudio tiene como objetivo evaluar su validez para identificar anomalías congénitas mayores (malformaciones que implican un riesgo vital, cirugía o secuelas graves) en menores de un año nacidos en 2007 residentes en la Comunitat Valenciana, tomando como referencia la información procedente de las historias de los servicios de neonatología de 10 hospitales públicos de dicha comunidad. Se identificaron 2305 altas de 1651 pacientes. De los 544 pacientes de la muestra, cuatro tenían alguna anomalía congénita mayor. El valor predictivo positivo fue del 56,4%, y el negativo fue del 99,3%. La sensibilidad del CMBD fue del 68,6%. Los códigos más frecuentes en los verdaderos positivos fueron comunicación interauricular, comunicación interventricular y conducto arterioso persistente, y en los falsos positivos lo fue la criptorquidia. El 25,5% de los diagnósticos con anomalía congénita del CMBD no estaban en la historia clínica. Considerando todos los diagnósticos codificados en el CMBD, la concordancia fue de 0,70. Así pues, la principal limitación del CMBC es el elevado número de casos falsos positivos que detecta.

ORIGINAL

Albert Navarro, Georgina Casanovas, Sergio Alvarado, David Moriña

Analyzing recurrent events when the history of previous episodes is unknown or not taken into account: proceed with caution

A menudo los investigadores en salud pública están interesados en examinar el efecto de varias exposiciones en la incidencia de un evento recurrente. El objetivo de este estudio es evaluar el funcionamiento de los modelos de riesgo basal común al estimar el efecto de múltiples exposiciones sobre el riesgo de presentar

un episodio de un evento recurrente, cuando existe dependencia del evento y los antecedentes de los episodios por sujeto son desconocidos o bien no se tienen en cuenta. Mediante un estudio exhaustivo de simulación, utilizando modelos de riesgo basal específico como referencia, se evalúa el rendimiento de los modelos de riesgo basal común a través de diversos criterios. El sesgo empeora a medida que aumenta la dependencia del evento, llevando a una sobreestimación considerable del efecto de la exposición; los niveles de cobertura y el cumplimiento del supuesto de riesgos proporcionales son bajos o muy bajos, lo que empeora con el aumento de la dependencia del evento, el efecto a estimar y el tamaño muestral. Así pues, el uso de modelos de riesgo basal común no puede recomendarse cuando analizamos eventos recurrentes en presencia de dependencia del evento.

NOTA METODOLÓGICA

Jairo Vanegas y Fabián Vásquez

Multivariate Adaptive Regression Splines (MARS), una alternativa para el análisis de series de tiempo

Multivariate Adaptive Regression Splines (MARS) es un método de modelación no paramétrico que extiende el modelo lineal incorporando no linealidades e interacciones de variables. Es una herramienta flexible que automatiza la construcción de modelos de predicción, seleccionando variables relevantes, transformando las variables predictoras, tratando valores perdidos y previniendo sobreajustes mediante un autotest. También permite predecir tomando en cuenta factores estructurales que pudieran tener influencia sobre la variable respuesta, generando modelos hipotéticos. El resultado final serviría para identificar puntos de corte relevantes en series de datos. En el área de la salud es poco utilizado, por lo que se propone como una herramienta más para la evaluación de indicadores relevantes en salud pública. Para efectos demostrativos, se utilizaron series de datos de mortalidad de menores de 5 años de Costa Rica en el periodo 1978-2008.

NOTA DE CAMPO

Carmen Lineros-González, Jorge Marcos-Marcos, Carles Ariza y Mariano Hernán-García

Importancia del proceso en la evaluación de la efectividad de una intervención sobre obesidad infantil

La prevención del exceso de peso infantil es actualmente uno de los grandes retos de la salud pública. Ello está generando una intensificación en la producción de evidencias científicas, dando lugar a todo un *corpus* de conocimiento sobre los componentes esenciales de las intervenciones desarrolladas en ámbitos como el escolar. En este sentido, es fácilmente identificable una tendencia creciente a orientar las aportaciones de las investigaciones hacia la evaluación de los resultados, analizados en términos de efectividad; raramente se pone el foco de atención en el trabajo de campo. Partiendo de la descripción del proceso de desarrollo de una intervención multicomponente, diseñada para prevenir el exceso de peso en escolares de tercer curso de Educación Primaria, el objetivo de este artículo es incidir en los elementos de dicho proceso considerando cuestiones importantes en su desarrollo, tales como la plausibilidad y la factibilidad en el medio concreto.

NOTA DE CAMPO

Joan R. Villalbí, Carme Borrell, Manel Macía, Teresa Subirana, María José López, Samuel Portaño, Xavier Llebaria y Conrad Casas

Adaptación de los servicios de una organización de salud pública a la disminución de los recursos

Este trabajo describe el proceso de revisión del catálogo de servicios de salud pública de la ciudad de Barcelona para responder a la reducción presupuestaria producida a partir de 2010 en la

Administración pública en España. Se basó en un grupo de trabajo que revisó las diferentes líneas de actividad, teniendo en cuenta los gastos y los ingresos asociados y su razón de ser, valorando factores como la obligación legal de desempeño, la financiación finalista, la petición explícita por las administraciones fundadoras y la existencia o no de otros actores capaces de asumirla. Se describen los cambios y sus consecuencias. Se valora que el nuevo catálogo está consolidado y se considera ratificado por los órganos de gobierno, que se han renovado tras los relevos políticos. Creemos que esto es fruto de haberlo basado en el consenso profesional y los criterios de gestión, claves para el buen funcionamiento de un organismo autónomo ejecutivo de carácter público.

NOTA DE CAMPO

Luiz Fabiano Zanatta

Educación popular en salud para la educación en sexualidad en un movimiento social rural brasileño

Sustentado en los conceptos de Paulo Freire, el marco metodológico de la Educación Popular en Salud (EPS) para la educación en sexualidad proporciona una mayor adecuación de las acciones, por incluir la participación social y las dimensiones sociales, históricas y culturales de las personas. El objetivo de esta nota es comunicar una experiencia de EPS para la educación en sexualidad, de un proyecto de trabajo comunitario desarrollado con estudiantes de 10 a 28 años de edad de las Escuelas Itinerantes y comunidades del Movimiento de los Trabajadores Rurales Sin Tierra (MST) del Estado de Paraná, Brasil. El trabajo aporta elementos para que puedan ser desarrollados proyectos similares, no solo para la educación en sexualidad, sino también para otros problemas de interés en salud pública, ya que evidencia una forma de garantizar la participación social efectiva en las estrategias de promoción para la salud en sus distintas dimensiones.

DEBATE

Ana Porroche-Escudero

Problematisando la desinformación en las campañas de concienciación sobre el cáncer de mama

GACETA SANITARIA plantea en este número un debate sobre las campañas y las iniciativas rosas de concienciación sobre el cáncer de mama. La autora de este artículo, del National Institute of Health Research Collaboration for Leadership in Applied Health Research and Care North West Coast, considera que tanto las organizadoras como quienes participan y las empresas patrocinadoras están desinformados. Es necesario recordar que los lazos rosas nacieron como estrategia de *marketing* de la compañía de cosméticos Estée Lauder en 1992. El color rosa se eligió porque se asociaba con la feminidad y el espíritu festivo. Las campañas de las organizaciones benéficas británicas CoppaFeel! y Pancreatic Cancer Action ilustran la frivolidad del cáncer de mama: no solo transmiten un mensaje que suaviza la crueldad de la enfermedad, sino que ignoran la letalidad de algunos tipos de tumores. Las soluciones para abordar el cáncer de mama pasan inexorablemente por un cambio de modelo informativo/educativo basado en la información veraz, objetiva y completa, que potencie tanto la capacidad crítica de las personas para analizar la información médica como el conocimiento de los determinantes sociales de la salud y un compromiso político con la prevención primaria.

DEBATE

Rosa Puigpinós-Riera y Gemma Serral

A favor del lazo rosa y la prevención del cáncer de mama: diferentes puntos de vista

Las autoras, de la Agència de Salut Pública de Barcelona, hacen un repaso a los orígenes de la campaña del lazo rosa, que ha

conseguido llamar la atención de los medios de comunicación, la comunidad científica, los decisores políticos y los financiadores públicos y privados. Ante el cuestionamiento del cribado del cáncer de mama, presentan los resultados obtenidos en los últimos 25 años de programas en Europa, y es que con el cribado se evitan entre 7 y 9 muertes por cada 1000 mujeres que participan, que la estimación más plausible del sobrediagnóstico es del 6,5% y que el riesgo acumulado de tener un falso positivo es de entre el 8% y el 21%. Existe, por tanto, una obligación de informar con objetividad y teniendo en cuenta la diversidad social y cultural de la población. En su opinión, tienen razón las voces detractoras que hablan de los intereses comerciales que se esconden detrás de la campaña del lazo rosa y de la manipulación que con ello puedan sentir algunas mujeres, pero también tiene razón el otro sector, no menos importante, de mujeres afectadas que sienten que es un día muy importante para ellas, y perciben de manera real que no están solas, que se está trabajando para y por ellas, y que se obtienen unos beneficios que revierten en la investigación y en otros campos de trabajo.

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Miguel Ángel Royo-Bordonada, Pedro Armario, José María Lobos Bejarano, Juan Pedro-Botet, Fernando Villar Álvarez, Roberto Elosua, Carlos Brotons Cuixart, Olga Cortés, Beniilde Serrano, Miguel Camafort Babkowski, Antonio Gil Núñez, Antonio Pérez, Antonio Maiques, Ana de Santiago Nocito, Almudena de Castro, Eduardo Alegría, Ciro Baeza, María Herranz, Susana Sans y Pilar Campos, en nombre del Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC)

Adaptación española de las guías europeas de 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica

Las VI Guías Europeas de Prevención Cardiovascular recomiendan combinar las estrategias poblacional y de alto riesgo con los cambios de estilo de vida como piedra angular de la prevención, y proponen la función SCORE para cuantificar el riesgo cardiovascular. Esta guía hace más hincapié en las intervenciones específicas de las enfermedades y las condiciones propias de las mujeres, las personas jóvenes y las minorías étnicas. La guía establece cuatro niveles de riesgo (muy alto, alto, moderado y bajo), con objetivos terapéuticos de control lipídico según el riesgo. La diabetes mellitus confiere un riesgo alto, excepto en sujetos con diabetes tipo 2 con menos de 10 años de evolución, sin otros factores de riesgo ni complicaciones, o con diabetes tipo 1 de corta evolución sin complicaciones. La decisión de iniciar el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial dependerá de los valores de presión arterial y del riesgo cardiovascular, teniendo en cuenta la lesión de órganos diana. Siguen sin recomendarse los fármacos antiplaquetarios en prevención primaria, por el riesgo de sangrado. La baja adherencia al tratamiento exige simplificar el régimen terapéutico e identificar y combatir sus causas. La guía destaca que los/las profesionales de la salud pueden ejercer un papel importante en la promoción de intervenciones poblacionales, y propone medidas eficaces, tanto individuales como poblacionales, para promover una dieta saludable, la práctica de actividad física, el abandono del tabaquismo y la protección contra el abuso del alcohol.

ARTÍCULO ESPECIAL

Olga López-Dicastillo, Navidad Canga-Armayor, Agurtzane Mujika, Miren Idoia Pardavila-Belio, Maider Belintxon, Inmaculada Serrano-Monzó y María J. Pumar-Méndez

Cinco paradojas de la promoción de la salud

La Organización Mundial de la Salud considera que la promoción de la salud es una estrategia fundamental para aumentar la salud de la población, concibiéndola como un proceso global que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para

mejorarla. Así, la promoción de la salud no se centra únicamente en capacitar a los individuos trabajando sus conocimientos, actitudes y habilidades, sino que tiene en cuenta las esferas políticas, sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud y el bienestar. La complejidad de aplicar estos conceptos se refleja en las cinco paradojas de la promoción de la salud que surgen entre la retórica y la puesta en práctica de sus principios. Las paradojas que se identifican y discuten en este trabajo son el paciente *versus* la persona, lo individual *versus* lo colectivo, los profesionales de la enfermedad *versus* los profesionales de la salud, los indicadores de enfermedad *versus* los indicadores de salud, y la salud como gasto *versus* la salud como inversión. Hacer explícitas estas contradicciones puede ayudar a identificar los motivos por los que resulta tan compleja la aplicación de los conceptos relacionados con la promoción de la salud, y a plantear líneas de trabajo que faciliten su puesta en práctica.

ARTÍCULO ESPECIAL

Rosalía Cascón-Pereira, Ian Kirkpatrick y Mark Exworthy

El estatus de la profesión médica: ¿reforzado o debilitado por la nueva gestión pública?

En este artículo se pretende evaluar si el estatus de la profesión médica se ha visto reforzado o debilitado con la nueva gestión pública. Para ello, recoge la opinión y la evidencia presentadas por dos expertos internacionales respecto a la situación en el Reino Unido, con el fin de poder extraer algunas lecciones para el sistema sanitario español. Los argumentos presentados coinciden en afirmar que, lejos de perder estatus y poder ante las reformas sanitarias, la profesión médica ha mantenido su estatus y su autonomía ante otros agentes como gestores, políticos y pacientes. Sin embargo, este mantenimiento del *statu quo* ha sido a costa de una estratificación intraprofesional que provoca desigualdades de estatus vinculadas a la clase social dentro de la misma profesión.

CARTA AL DIRECTOR

Carlos Aibar-Remón, María González-Hinjos y César Loris-Pablo

¿Se puede comprar la prevención?

Los autores de esta carta al director, del Comité de Ética de la Investigación de Aragón, reivindican que a las intervenciones preventivas de carácter poblacional se les exijan los mismos requerimientos que a toda actividad clínica, pero además, dado que se ofertan a toda la población, los de precaución, sostenibilidad, transparencia y rendimiento de cuentas. En relación con la recomendación de la vacuna frente al meningococo B (Bexsero®), existen diferentes propuestas de sociedades científicas y controversias que ponen de manifiesto la necesidad de aplicar normas éticas para evitar convertirla en un producto de mercado. Las actuaciones preventivas de carácter poblacional, como las vacunaciones, que han demostrado efectividad y seguridad, no deben ser prevención opcional o «de entretiempo», y en cualquier caso no deben estar al arbitrio de la capacidad económica de la ciudadanía ni generar desigualdades. Y si carecen de esa efectividad y seguridad, es obligación de la autoridad sanitaria indicarlo claramente.

CARTA AL DIRECTOR

Samira Alvarado-Zeballos, Tania Acevedo-Villar, René Montesinos-Segura y Álvaro Taype-Rondan

Cursos virtuales en inglés y español sobre aborto inducido

En varios países de Latinoamérica, el aborto inducido está legalmente prohibido o solo es permitido en casos especiales, lo cual lleva a las mujeres a someterse a procedimientos de aborto inseguro, que tienen una tasa de letalidad de 220 por 100.000 procedimientos, mientras que la del aborto seguro es menor de 1

por cada 100.000 procedimientos. La morbimortalidad asociada al aborto inducido podría disminuir si la población en general, y en especial los/las profesionales de la salud, tuvieran un conocimiento adecuado sobre la legislación y el procedimiento abortivo. Una solución coste-efectiva podría ser el uso de cursos virtuales, que estén disponibles en Internet. Los/las firmantes de esta carta realizaron una búsqueda sistemática de cursos virtuales sobre aborto inducido en Google, así como en 39 plataformas de cursos virtuales. En total, identificaron cinco cursos, solo uno de ellos con subtítulos en español. Debido a la importancia de educar sobre el aborto inducido, las entidades que velan por la educación continua de los/las profesionales de la salud deberían promover la creación de cursos virtuales sobre dicho tema dirigidos al público hispano, o en su defecto proporcionar la traducción o colocar subtítulos.

CARTA AL DIRECTOR

María Isabel Sillero, Carmen G. Riobos, Luis Seoane, María Dolores Lasheras, Laura Moratilla y Ana María Martínez Serrano

Una herramienta automática que evalúa grupos de educación para la salud con mujeres

Desde 1997, y de manera protocolizada desde 2011, el equipo de trabajadoras sociales de los centros de salud de Fuenlabrada y Leganés (Comunidad de Madrid) realiza grupos de educación para la salud dirigidos a mujeres con problemas psicosociales. Tras 2 años de implementación protocolizada, se evidencian la complejidad de la gestión del sistema de evaluación, las limitaciones de los recursos para llevarla a cabo y la dificultad de objetivar resultados en salud. En 2013 se diseñó un nuevo sistema de evaluación con indicadores elaborados *ex profeso* y una herramienta de gestión automatizada fruto de un proceso de investigación-acción con los actores implicados. El sistema propone la aplicación de cinco cuestionarios: ficha de participante, ficha de sesiones, cuestionario *Hospital Anxiety and Depression Scale* pretest y posttest, *Cuestionario de Calidad de Vida en Salud* adaptado del SF-12 pretest y posttest, y un cuestionario de logros autopercebidos a realizar 3 meses después de finalizar las sesiones del grupo. El tratamiento automatizado y sistemático permite el seguimiento y la evaluación continuada de los grupos, y determina el impacto de la intervención en la salud de las mujeres. Su éxito dependerá de la normalización de la herramienta dentro de las aplicaciones informáticas de atención primaria.

CARTA AL DIRECTOR

Tomás Caycho y Miguel Barboza-Palomino

Reorientar los estudios normativos del desarrollo motor

Esta carta al director busca fundamentar la necesidad de llevar a cabo estudios transculturales en relación al desarrollo motor. Para ello, destaca los resultados del estudio publicado en 2006 por parte de la Organización Mundial de la Salud sobre el Desarrollo Motor (OMSDM), que estuvo orientado a la obtención de un estándar internacional para normalizar el desarrollo motor durante los primeros 2 años de vida en infantes que no estén expuestos/as a problemas ambientales, económicos y de salud. La evaluación implicó verificar la secuencia de adquisición de seis hitos motores, y se halló que el 90% de los/las examinados/as desarrollaron una progresión fija en sentarse sin apoyo, pararse con apoyo, caminar con apoyo, y pararse y caminar solo/a, con excepción de gatear. Si bien los datos del OMSDM se emplean para generar trayectorias de logro en relación al desarrollo motor, desde una perspectiva transcultural la concepción de secuencia universal del estudio resulta errónea. Próximos estudios de carácter normativo resultarían de mayor utilidad en la medida en que se considere información derivada de muestras heterogéneas y diversas.

CARTA AL DIRECTOR

Pedro Llorente

¿A qué se enfrenta la fisioterapia en Mozambique? El proyecto FISIAFRICA

El autor de esta carta al director, de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, presenta el proyecto FISIAFRICA de formación de fisioterapeutas, liderado por la Xarxa Vives, en algunos países africanos como Mozambique, uno de los que presenta peores índices de desarrollo. Con el objetivo de conocer las enfermedades y las lesiones específicas más prevalentes para adaptar el currículo formativo a la realidad local, presenta los datos del libro de registro de la consulta de fisioterapia del Hospital Provincial de Quelimane, de diciembre de 2015 a marzo de 2016. El servicio recibió 725 consultas, de las cuales 390 correspondieron a pacientes que acudían a reevaluar su estado y 133 obtuvieron el alta médica durante dicho periodo. Los diagnósticos encontrados en la consulta durante el periodo de estudio permitirán planificar una serie de acciones paralelas en el campo de la prevención y la promoción de la salud, con una mejor orientación a la realidad y a los recursos locales.