

Cartas al Director

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

Sr. Director:

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

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

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

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

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

doi:10.1016/j.gaceta.2008.09.002

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

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

Bibliografía

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

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

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier.sanz@ua.es (J. Sanz-Valero).**Políticas para disminuir las desigualdades en salud en España*****Policies to reduce health inequalities in Spain***

Sr. Director:

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

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

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

reducir las desigualdades sociales en salud. De hecho, la sensibilidad del Plan de Salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco por las desigualdades socioeconómicas y de género ya fue identificada en otros artículos en los cuales participó una de las autoras¹².

Las actuaciones que se han venido desarrollando desde el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco son las siguientes:

- Monitorización de las desigualdades sociales en salud, mediante a) el impulso de proyectos dirigidos al análisis de las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad, la esperanza de vida, la salud percibida, los estilos de vida y afecciones como el infarto agudo de miocardio^{3,4} (el análisis de las desigualdades ha ido incorporándose progresivamente como una estrategia transversal, impregnando las diferentes actividades desarrolladas por el Sistema Sanitario y el Departamento de Sanidad); b) la publicación de indicadores sanitarios según el sexo, la posición socioeconómica y el lugar de residencia; y c) la adecuación y el desarrollo de los sistemas de información sanitaria mediante la construcción de indicadores socioeconómicos de área, geocodificación de las direcciones de residencia, enlace de registros con indicadores socioeconómicos, etc.
- Desarrollo de la evaluación del impacto en la salud de las intervenciones no sanitarias para incorporar la salud y las desigualdades sociales en salud en la agenda de las políticas sectoriales, tanto de ámbito local como autonómico. En 2006 se evaluó el Plan de Reforma Integral del barrio de Uretamendi-Betolaza-Circunvalación en Bilbao⁵, y actualmente se trabaja en la elaboración y validación de una herramienta de cribado de las actuaciones de la administración autonómica vasca, con el fin de identificar aquellas actuaciones que pudieran beneficiarse de una evaluación del impacto en la salud. En los próximos meses, además, se explorarán las oportunidades y barreras asociadas a la introducción de la estrategia «Salud en todas las políticas» en los sectores no sanitarios de la administración autonómica.

- Promoción de la equidad en la provisión de cuidados de salud, a partir de a) la introducción dentro del contrato-programa de atención primaria de apartados relativos al estudio de la desigualdad socioeconómica en la atención sanitaria, y b) la introducción de la perspectiva de género en las guías de práctica clínica.

Queremos acabar felicitando a las autoras por este artículo que aborda un tema de vital importancia para las administraciones que se ocupan de la mejora de la salud de las poblaciones. Y es que, una vez conocida la realidad de las desigualdades sociales en salud, razones de equidad y de eficiencia exigen un compromiso para poner en marcha las actuaciones más adecuadas para disminuirlas.

Bibliografía

1. Borrell C, Peiró R, Ramón N, et al. Desigualdades socioeconómicas y planes de salud en las Comunidades Autónomas del Estado español. *Gac Sanit.* 2005;19:277-84.
2. Peiró R, Ramón N, Álvarez-Dardet C, et al. Sensibilidad de género en la formulación de planes de salud en España: lo que pudo ser y no fue. *Gac Sanit.* 2004;18(Suppl 2):36-46.
3. Departamento de Sanidad. Desigualdades sociales en la mortalidad: mortalidad y posición socioeconómica en la CAPV, 1996-2001. Vitoria-Gasteiz: Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2005.
4. Aldasoro E, Calvo M, Esnaola S, et al. Diferencias de género en el tratamiento de revascularización precoz del infarto agudo de miocardio. *Medicina Clínica.* 2007;128:81-5.
5. Esnaola S, Bacigalupe A, Calderón C, et al. La evaluación del impacto en la salud del Plan de Reforma Integral de Uretamendi-Betolaza y Circunvalación. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco [en prensa].

Santiago Esnaola *, Amaia Bacigalupe, Elena Aldasoro, María Luisa Gutiérrez y María Luisa Arteagoitia

Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria, Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, Vitoria, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sesnaola@ej-gv.es (S. Esnaola).

doi:10.1016/j.gaceta.2008.11.006

Políticas para disminuir las desigualdades en salud en España: unas precisiones

Policies to diminish the inequality in health in Spain: a few precisions

Sr. Editor:

Escribimos en respuesta a la carta de Santiago Esnaola et al¹ sobre nuestro artículo publicado recientemente en *Gaceta Sanitaria*². Desde estas páginas queremos agradecer a los autores de la carta sus precisiones. El objetivo de nuestro artículo, sin embargo, no era revisar las políticas llevadas a cabo en España, sino ofrecer una revisión general sobre el tema. Al final del artículo mencionábamos, como ejemplo, algunos aspectos que habían mejorado en los últimos años en algunas Comunidades Autónomas (CC.AA.) y que parecían ser motor de cambio en ellas. Tal como señalan los autores de la carta, no incluimos las políticas realizadas por CC.AA. que tienen más tradición, como es el caso de la Comunidad Autónoma Vasca. En nuestros artículos anteriores, que revisaban los planes de salud en las CC.AA. desde la perspectiva de las desigualdades en salud^{3,4}, ya constatamos que en el País Vasco las desigualdades en salud están en la agenda política, algo que no ocurre en la mayoría de las otras CC.AA. En este sentido, la carta de Esnaola et al

menciona con más detalle los trabajos que se están llevando a cabo, tanto en la vigilancia de las desigualdades en salud como en la puesta en marcha de intervenciones. Sería muy interesante que esta experiencia fuera publicada y difundida ampliamente, para que pueda servir de muestra de buena práctica para las demás CC.AA.

Bibliografía

1. Esnaola S, Bacigalupe A, Aldasoro E, et al. Políticas para disminuir las desigualdades en salud en España. *Gac Sanit.* 2009. doi:10.1016/j.gaceta.2009.01.002.
2. Borrell C, Artazcoz L. Políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gac Sanit.* 2008;22:465-73.
3. Borrell C, Peiró R, Ramón N, et al. Desigualdades socioeconómicas y planes de salud en las Comunidades Autónomas del Estado español. *Gac Sanit.* 2005;19:277-85.
4. Peiró R, Ramón N, Álvarez-Dardet C, et al. Sensibilidad de género en la formulación de planes de salud en España: lo que pudo ser y no fue. *Gac Sanit.* 2004;18(Suppl 2):36-46.

Carme Borrell * y Lucía Artazcoz

Agencia de Salud Pública de Barcelona, Barcelona, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cborrell@aspb.cat (C. Borrell).

doi:10.1016/j.gaceta.2009.01.002