

GS a primera vista

GACETA SANITARIA a primera vista

Marzo-Abril 2017

EDITORIAL

Clara Bermúdez-Tamayo, Miguel Negrín Hernández, Julia Bolívar, Erica Briones Vozmediano, David Cantarero, Mercedes Carrasco Portiño, Gonzalo Casino, Enrique Castro Sánchez, Mar García Calvente, Laura Inés González Zapata, David Epstein, Mariano Hernán, Cristina Linares, Leila Posenato García, María Teresa Ruiz Cantero, Andreu Segura, María Victoria Zunzunegui, Javier Arias, Iñaki Galán, Rosana Peiró, Carlos Álvarez-Dardet

GACETA SANITARIA en 2016. Una nueva etapa, fortalecimiento de la eGaceta e internacionalización

El nuevo equipo editorial de GACETA SANITARIA realiza en este editorial un resumen del ejercicio anterior y enumera las novedades de esta nueva etapa de la revista, con el objetivo de consolidar su liderazgo en salud pública y gestión sanitaria en español, hacer de puerta de entrada de nuevos conceptos y profundizar en temas relevantes para la comunidad científica hispanoparlante. Las líneas más estratégicas serán el desarrollo de la e-Gaceta (presencia en Internet) y la internacionalización de la revista, fundamentalmente a Latinoamérica. En cuanto a 2016, cabe destacar la mejora del sitio web de la revista tras su conversión al Open Access en enero, la creación de la plataforma de la blogosfera y el desarrollo de diferentes propuestas multimedia. A lo largo de 2016 se han recibido 469 manuscritos (además de 11 artículos del Informe SESPAS 2016), que representan un incremento de 53 manuscritos respecto a 2015. De los manuscritos recibidos, el comité editorial de la revista ha rechazado sin pasar a revisión externa un 62% (52,8% en 2015). Por su parte, el factor de impacto 2015 calculado por Thompson Reuters ha sido de 1,51, de manera que GACETA SANITARIA se sitúa en el tercer cuartil en los dos índices. Las doce notas de prensa generadas durante el año pasado han tenido una repercusión mediática de 196 artículos periodísticos, 45 más que en 2015.

ORIGINAL

Erika M. Redding, María Teresa Ruiz-Cantero, José Fernández-Sáez, Marta Guijarro-Garvi

Gender inequality and violence against women in Spain, 2006-2014: towards a civilized society

Considerando la crisis económica de 2008 y la Ley de igualdad entre hombres y mujeres (2007), este estudio analiza la asociación entre la desigualdad de género de las comunidades autónomas (CCAA) españolas con la violencia del compañero íntimo (VCI) en 2006 y 2014, respecto a características sociodemográficas. Tras analizar la asociación entre muertes y denuncias por VCI en las

17 CCAA y el Índice de Desigualdad de Género, se observa que en 2006, las CCAA con mayor desigualdad de género sufrieron tasas de mortalidad por VCI superiores que las de mayor igualdad. En 2014, disminuyeron las tasas de mortalidad por VCI en las CCAA con mayor desigualdad de género, situándose ligeramente por debajo de las de más igualdad. La fecundidad de las adolescentes es la dimensión más asociada con las denuncias por VCI, asociadas al porcentaje de jóvenes que ni estudian ni trabajan por CCAA. Las políticas con perspectiva de género pueden ser la base de la reducción de la mortalidad y de las denuncias por VCI en España, y aún más en las CCAA con más desigualdad de género. Reducir la cantidad de jóvenes que ni estudian ni trabajan puede disminuir la fecundidad adolescente y los índices de VCI.

ORIGINAL

Eva Rodríguez-Míguez, Jacinto Mosquera Nogueira

Measuring the impact of alcohol-related disorders on quality of life through general population preferences

El objetivo de este estudio es estimar los efectos intangibles del consumo abusivo de alcohol en la calidad de vida del bebedor, según las preferencias sociales. Los efectos más relevantes se identificaron mediante dos grupos focales realizados con pacientes y especialistas. Los niveles de estas dimensiones se combinaron para producir diferentes escenarios. Una muestra de 300 personas de la población general española evaluó un subconjunto de estos escenarios, seleccionados mediante un diseño factorial fraccional. Se identificaron cuatro efectos intangibles relevantes (familia, salud física, salud psicológica y social) con tres niveles de intensidad. Las utilidades asociadas a cada uno de los escenarios evaluados presentan una amplia variación (entre 0,09 y 0,78). La dimensión con mayor importancia relativa son las consecuencias en la salud física (36,4%) y las consecuencias en la familia (31,3%), seguidas de las consecuencias psicológicas (20,5%) y las sociales (11,8%). Los resultados confirman la conveniencia de adoptar un enfoque heterogéneo para medir los efectos del abuso del alcohol.

ORIGINAL

Ainhoa Coloma-Carmona, José Luis Carballo, Sonia Tirado-González

Barriers for identification and treatment of problem drinkers in primary care

Ante la falta de estudios en población española, el objetivo de este estudio fue analizar las barreras percibidas por los profesionales sanitarios de los centros de salud españoles en la identificación y el tratamiento de los bebedores problemáticos, y la importancia otorgada a su realización, analizando las posibles diferencias existentes en función del equipo sanitario al que pertenecen. En la

investigación participaron 107 profesionales sanitarios, un 62,7% del equipo médico y un 32,4% del equipo de enfermería. Creer que el paciente mentirá sobre lo que realmente bebe, que no identificará las consecuencias negativas de su consumo y que no accederá a recibir intervención sobre su consumo de alcohol son las principales barreras encontradas. No se encontraron diferencias significativas entre médicos/as y enfermeros/as en ninguna de las barreras evaluadas. Los resultados aportan evidencia empírica a favor de la fiabilidad de la prueba para la evaluación de ambos equipos profesionales.

ORIGINAL

Manuel Jesús Viñas Casasola, Pablo Fernández Navarro, María Luisa Fajardo Rivas, José Luis Guruceláin Raposo y Juan Alguacil Ojeda

Distribución municipal de la incidencia de los tumores más frecuentes en un área de elevada mortalidad por cáncer

El objetivo de este estudio es describir los patrones de distribución geográfica de la incidencia municipal de los tumores más frecuentes en la provincia de Huelva y compararla con la estimada para el conjunto de España. Para ello, se calcularon los riesgos relativos (RR) usando el modelo condicional autorregresivo propuesto por Besag, York y Mollié mediante la herramienta INLA, para los años 2007-2011, de las siguientes localizaciones: colon, recto y ano en hombres y en mujeres; tráquea, bronquios y pulmón, próstata y vejiga en hombres; y mama en mujeres. Los RR para cáncer de vejiga en hombres fueron superiores a 1 en todos los municipios, siendo sus intervalos de credibilidad superiores a la unidad en cuatro municipios, destacando la capital con 1,56. Para el cáncer de próstata, las probabilidades a posteriori en 68 de los 79 municipios quedaron por debajo de 0,1. Para el cáncer de pulmón, nueve municipios mostraron intervalos de credibilidad por debajo de la unidad, casi todos en la zona oriental. En las mujeres, los RR para cáncer de mama fueron significativamente superiores en la zona de la capital. Finalmente, las tasas de incidencia provincial de Huelva muestran en general valores próximos a las estimadas para el conjunto de España, destacando las diferencias en cáncer de vejiga en hombres (35% superior) y en cáncer de próstata (30% inferior).

ORIGINAL

Carmen Pérez Romero, M. Isabel Ortega-Díaz, Ricardo Ocaña Riola y José Jesús Martín Martín

Análisis de la eficiencia técnica en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español

El objetivo de este trabajo es analizar la eficiencia técnica y la productividad de los hospitales generales del Sistema Nacional de Salud (SNS) español (2010-2012) e identificar variables hospitalarias y regionales explicativas. Para ello, se estudian 230 hospitales del SNS mediante análisis envolvente de datos midiendo la eficiencia técnica global, pura, de escala, y el índice de Malmquist. El índice medio de eficiencia técnica global (ETG) es de 0,736 en 2012, con una importante variabilidad por comunidades autónomas. El índice de Malmquist (2010-2012) es de 1,013. Un 23% de la variabilidad en ETG es atribuible a la comunidad autónoma. Las variables exógenas estadísticamente significativas (residentes por cada 100 facultativos, índice de envejecimiento, renta media anual por hogar, gasto en servicios públicos fundamentales y gasto público sanitario per cápita) explican el 42% de la variabilidad de ETG entre hospitales y el 64% entre comunidades autónomas. En todas las comunidades autónomas existe una relación lineal

directa significativa entre la ETG y la renta anual per cápita y el gasto en servicios públicos fundamentales, e indirecta con el índice de envejecimiento y el gasto público sanitario per cápita. El importante margen de mejora en eficiencia de los hospitales, por tanto, está condicionado por características específicas de cada comunidad autónoma, particularmente el envejecimiento, la riqueza y las políticas de gasto público de cada una.

ORIGINAL

José Manuel Terán, Carlos Varea, Cristina Bernis, Barry Bogin, Antonio González-González

New birthweight charts according to parity and type of delivery for the Spanish population

Las tablas de peso al nacer por edad gestacional permiten evaluar el crecimiento fetal en una población específica. Dado que el perfil materno y la práctica obstétrica han experimentado un sustancial cambio en las últimas décadas en España, este trabajo propone nuevas tablas de referencia de percentiles estratificadas por sexo, paridad y tipo de parto, elaboradas con los datos del periodo 2010-2014 del Boletín Estadístico de Partos. Las curvas de referencia han sido elaboradas mediante el método LMS, correspondientes a 1.428.769 nacidos vivos de partos simples y madres españolas. Los nacidos de madres primíparas muestran un peso menor que los nacidos de multíparas. Los nacidos pretérmino por cesárea tienen un peso menor que los nacidos pretérmino por parto vaginal, mientras que ocurre lo contrario en los nacidos a término. La prevalencia de nacidos pequeños para la edad gestacional es mayor entre los nacidos por cesárea de madres tanto primíparas como multíparas, y la prevalencia de nacidos grandes para la edad gestacional es mayor entre los nacidos a término de madres tanto primíparas como multíparas. Los resultados apoyan establecer referencias de peso al nacer por paridad y tipo de parto. Estas nuevas curvas permiten una mejor evaluación del impacto de las actuales tendencias demográficas, reproductivas y obstétricas en España sobre el crecimiento fetal.

ORIGINAL

Nouhad Laidouni, Érica Briones-Vozmediano, Pilar Garrido Clemente y Diana Gil González

Percepción de los profesionales de la salud sobre las creencias y las tradiciones derivadas del Islam como barreras a la donación de órganos en Argelia

Explorar la percepción que tienen los profesionales de la salud sobre la influencia de las creencias y tradiciones derivadas del Islam en la donación y el trasplante de órganos en Argelia es el objetivo de este estudio cualitativo exploratorio mediante entrevistas personales semiestructuradas a 17 profesionales de la salud de diferentes especialidades en un hospital universitario en Argel. Las y los profesionales de salud consideran que las creencias religiosas no afectan a la donación en vida, pero opinan que tienen un impacto negativo en la donación de órganos de cadáver debido a la existencia de mitos derivados de la religión islámica y al desconocimiento de la población argelina sobre el posicionamiento de los líderes religiosos en relación al trasplante y a la donación de órganos. La colaboración entre el sector sanitario y las figuras religiosas para sensibilizar a la población podría contribuir, según los autores, a mejorar la disposición de la población a donar sus órganos no solo en vida.

ORIGINAL

Cristina Martínez, Carlos Méndez, María Sánchez, José María Martínez-Sánchez

Attitudes of students of a health sciences university towards the extension of smoke-free policies at the university campuses of Barcelona (Spain)

¿Qué opinan los estudiantes universitarios de la extensión de las políticas de campus exteriores sin humo? Es lo que busca responder este estudio realizado mediante cuestionario a 384 estudiantes de enfermería y medicina de Barcelona en 2014. La mayoría de los estudiantes están de acuerdo en la importancia del rol ejemplar de los profesionales y de los estudiantes sanitarios (74,9% y 64,1%, respectivamente), aunque hay diferencias estadísticamente significativas por edad y consumo de tabaco. El 90% afirman estar expuestos al tabaco en el campus. Existe un gran apoyo a los espacios interiores libres de humo (97,9%), pero solo el 39,3% apoya la regulación de los espacios exteriores en el campus. Los no fumadores, con una *odds ratio* (OR) de 12,315, y los mayores de 22 años, con una OR de 3, expresaron el mayor apoyo. Los autores consideran que es necesario sensibilizar a los estudiantes sobre el control del tabaco y fomentar su rol ejemplar antes de extender la legislación de espacios exteriores.

ORIGINAL

M. Eugenia Gómez Martínez, Guadalupe Pastor Moreno, Olivia Pérez Corral, M. Teresa Iriarte de los Santos, Ángel Luis Mena Jiménez, M. Cecilia Escudero Espinosa, Inmaculada García Romera, Martín Germán Blanco García y Amelia Martín Barato

Análisis de las buenas prácticas de participación ciudadana en las unidades de gestión clínica del Servicio Andaluz de Salud

Los autores de esta investigación buscan conocer buenas prácticas de participación ciudadana en las unidades de gestión clínica (UGC) del Servicio Andaluz de Salud (SAS) y explorar factores percibidos por profesionales de UGC del SAS que pueden influir en la existencia y la distribución de buenas prácticas de participación ciudadana. Dividido en dos fases, en la fase 1 se realizó un cuestionario *online* a directores/as de UGC con una comisión de participación ciudadana constituida. En la fase 2 se realizaron entrevistas a profesionales del SAS con experiencia en participación ciudadana. En la fase 1 participaron 530 UGC. Las prácticas de participación ciudadana implementadas con mayor frecuencia en las UGC están circunscritas a los niveles de información y consulta. Otras prácticas que suponen una mayor implicación y delegación ciudadana son secundarias. En la fase 2 se entrevistó a 12 profesionales. Los obstáculos identificados por los/las profesionales que pueden afectar a la distribución de buenas prácticas están relacionados con las creencias y las actitudes de la ciudadanía, los/las profesionales, el sistema sanitario y el contexto.

ORIGINAL BREVE

Ramón Mir-Abellán, Anna Falcó-Pegueroles, María Luisa de la Puente-Martorell

Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas

Los autores de este estudio buscan describir las actitudes frente a la cultura de la seguridad en trabajadores de un hospital y la influencia de variables sociodemográficas y profesionales. El 59% de los encuestados, 123 de 211, calificó la seguridad entre 7 y 8. El 53% no realizó ninguna declaración de incidente en el

último año. Como fortaleza se identificó «trabajo en equipo en la unidad/servicio», y como oportunidad de mejora, «dotación de personal». Se obtuvo una cultura de seguridad más positiva en los servicios ambulatorios, en profesionales de enfermería y en contratación a jornada parcial. El trabajo ha permitido medir la cultura de la seguridad, hecho que facilitará su seguimiento y orientará las estrategias de mejora trabajando los puntos débiles y reforzando los potenciales.

ORIGINAL BREVE

José Joaquín Mira, Irene Carrillo y Susana Lorenzo

Qué hacen los hospitales y la atención primaria para mitigar el impacto social de los eventos adversos graves

¿Qué se está haciendo en atención primaria y en los hospitales para mitigar el impacto social de los eventos adversos graves? Es lo que busca explorar este estudio que ha entrevistado a 195 directivos de hospitales y de atención primaria. Mediante las entrevistas se exploró el grado de implantación de cinco intervenciones recomendadas tras un evento adverso para proteger la reputación de las instituciones sanitarias. La mayoría de las instituciones (el 45,2% de atención primaria y el 54,8% de hospitales) no tenían un plan de crisis para salvaguardar su reputación tras un evento adverso. En atención primaria realizaban un mejor tratamiento de la comunicación interna y externa que en los hospitales. En pocos casos se había definido el papel de la dirección tras un evento adverso (el 10,7% de los hospitales y el 6,25% de atención primaria). De esta manera, la mayoría de las instituciones sanitarias no cuentan con planes para afrontar el impacto social de los eventos adversos con consecuencias graves que generan desconfianza y pérdida de reputación.

REVISIÓN

Bárbara Amador-Marín y María Dolores Guerra-Martín

Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la calidad de vida de las personas cuidadoras de pacientes con enfermedad de Alzheimer

Esta revisión sistemática incluye 13 artículos con el objetivo de explorar la eficacia de las intervenciones no farmacológicas realizadas para mejorar la calidad de vida de los/las cuidadores/as familiares de pacientes con Alzheimer. Cuatro de los trece artículos realizaron una intervención psicosocial con cuidadores/as familiares, tres psicoterapéutica, dos psicoeducativa, dos multicomponente, uno educativa y otro con grupos de apoyo mutuo. De los instrumentos para evaluar la calidad de vida, tres estudios utilizaron el Health Status Questionnaire (HSQ), tres el EuroQoL-5D (dos solo utilizaron la escala visual analógica), dos el cuestionario de salud SF-36, dos el WHOQoL-BREF, dos el Quality of Life SF-12 y uno el instrumento de calidad de vida percibida (PQoL). Respecto a la eficacia de las intervenciones no farmacológicas, cinco estudios obtuvieron resultados favorables en la calidad de vida tras las intervenciones de tipo psicoterapéutica, multicomponente, formación y comunitaria. La diversidad de intervenciones no farmacológicas utilizadas y sus contenidos, las diferencias en el número de sesiones y horas, y la variabilidad de instrumentos de valoración utilizados para medir la calidad de vida de los/las cuidadores/as familiares, nos lleva a reflexionar sobre la idoneidad de unificar criterios en aras de mejorar la práctica clínica.

ARTÍCULO ESPECIAL

Mireia Jané, M^a José Vidal, Mar Maresma, Ana Martínez, Gloria Carmona, Ana Rodés, Nuria Torner, Josep Álvarez, Maria-Rosa Sala e Irene Barrabeig

Resultados y retos en salud pública ante la alerta por Ébola: una perspectiva desde Cataluña

El brote de enfermedad por virus Ébola iniciado en Guinea Conakry y notificado a la Organización Mundial de la Salud en marzo de 2014 ha sido el mayor documentado hasta la fecha. Su extensión a países limítrofes y el riesgo de expansión fuera del continente africano hicieron que, en agosto de 2014, fuese declarado emergencia de salud pública internacional. La Agencia de Salud Pública de Cataluña inició las actuaciones de salud pública en marzo de 2014 y elaboró un único protocolo para todo el territorio, consejos para viajeros y cooperantes procedentes de países afectados, y una nota informativa semanal. Asimismo, en Cataluña, se crearon el Comité de Análisis y Seguimiento de Ébola y el Comité Científico Asesor de Ébola. Se realizaron sesiones informativas y formativas a más de 9600 profesionales de la salud de diferentes ámbitos. Desde agosto de 2014, a través del Sistema de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña se notificaron 117 sospechas de Ébola. En tres casos se activó el protocolo con derivación al centro hospitalario de referencia, siendo los resultados descartados microbiológicamente. Se realizó la vigilancia de 95 cooperantes, un 52% mujeres y un 74% procedentes de Sierra Leona. En la gestión de alertas fueron esenciales la preparación y la planificación previas, el trabajo sinérgico entre la red epidemiológica, la asistencial y el conjunto de agentes implicados, así como la comunicación de riesgo precisa, veraz y proporcionada. Fue clave el circuito de cribado previo establecido ante la sospecha de casos por parte de los servicios de vigilancia epidemiológica. Así, solo se activó el protocolo de inmediato en aquellos casos que cumplían estrictamente los criterios. Este es un aspecto esencial a reforzar y mantener de cara a futuras alertas de salud pública internacional.

CARTA AL DIRECTOR

Yeimer Ortiz-Martínez y Cristian Andrés Echavarría-Cadena

Producción científica de los decanos de facultades de medicina de Argentina

Los autores reivindican en esta carta al director la necesidad de que los decanos presenten una buena producción científica. Aunque esta no es un requisito para ocupar tal cargo, son necesarios la experiencia y el conocimiento en investigación para motivar la publicación científica en las facultades de medicina. Por ello, realizan una búsqueda de las publicaciones científicas en revistas biomédicas indexadas en Scopus de los actuales decanos registrados en las páginas web oficiales de las universidades argentinas que ofrecen el programa de medicina. De los 31 decanos encontramos que solo 12 habían publicado un artículo científico alguna vez en su vida y solo cuatro habían publicado al menos un artículo en el último año. Del mismo modo, menos de la tercera parte (10 de 32) habían publicado al menos un artículo como autores corresponsales y solo cuatro tenían un índice h mayor de 2. Para los autores, es necesario mejorar este indicador para fomentar y facilitar la publicación estudiantil e incrementar la producción científica del país.

CARTA AL DIRECTOR

Enrique Ramón-Arbués, Susana Martín-Gómez y Blanca Martínez-Abadía

Patrones de actividad física durante el embarazo en mujeres de Aragón (España)

La actividad física no solo es una práctica segura para la mayoría de las gestantes y sus fetos, sino que además se asocia a numerosos beneficios para la salud materna. Por ello, los autores de esta carta al director se proponen estudiar la evolución del patrón de actividad física de las mujeres de su medio a lo largo de su embarazo. Durante los años 2014 y 2015 se realizó un estudio descriptivo longitudinal en una cohorte de 160 mujeres, sin contraindicación para la práctica de actividad física, pertenecientes al Sector Zaragoza III. Se constató que un 26,3% de las participantes había dejado de practicar actividad física debido a su embarazo, y solo un 33,8% refería haber recibido consejo profesional acerca del tema. La actividad física total disminuyó a lo largo del embarazo. El gasto metabólico de las participantes se redujo para todos los ámbitos de realización de actividad física (transporte/desplazamiento, trabajo y hogar), salvo para la actividad lúdica, que mostró un aumento progresivo. El tiempo dedicado a prácticas sedentarias, como ver la televisión o trabajar con el ordenador, aumentó progresivamente: 122,1 min/día en el primer trimestre, 143,2 min/día en el segundo y 166,1 min/día en el tercero. Parece necesario, pues, que en las visitas de control del embarazo se formulen estrategias con objeto de mantener, o en su caso aumentar, los niveles de actividad física de las gestantes.

CARTA AL DIRECTOR

Napoleón Meléndez-Cáiz, Juan C. Medina-Álvarez y José M. Ramos-Rincón

Características asistenciales de la población extranjera en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Torre vieja: diferencias con la población nacional

El municipio de Torre vieja y su área de influencia, entre 1990 y 2012, han ganado 82.000 vecinos, multiplicando por cinco su población, principalmente por los extranjeros residentes. En 2015 había 88.447 personas residiendo en el municipio según el padrón municipal, de los que 41.798 eran extranjeros y, de ellos, 26.206 eran europeos, 4700 africanos, 8236 americanos y 2413 asiáticos. Desde el servicio de urgencias del Hospital de Torre vieja, los autores de esta carta al director realizan un estudio cuyo objetivo era describir y analizar las diferencias de la atención adulta entre los españoles y la población extranjera. De las 60.233 visitas realizadas en 2014, 33.960 (56,4%) pacientes habían nacido en España y 26.273 (43,6%) eran extranjeros. De los pacientes extranjeros, los más numerosos eran los nacidos en Europa (61,5%), seguidos de los originarios de Latinoamérica (11,8%), África (6,7%), Oriente Medio (2,5%), Asia (2,4%) y otros países de renta alta (0,2%); en 3944 (15%) no se identificó el país de origen. Entre adultos con edades de 50 a 64 años fueron más numerosos los europeos y los latinoamericanos, y menos los asiáticos. En cambio, en la población geriátrica, los originarios de Europa fueron más que los nacionales, mientras que los originarios de países con medios y bajos recursos fueron menos que los españoles.

CARTA AL DIRECTOR

José Manuel Ramos, Carlos Martorell, Ana Isabel López-Amorós y Miriam Navarro

¿Cuánto saben los estudiantes del Grado en Medicina sobre la enfermedad de Chagas en España?

La enfermedad de Chagas es una enfermedad parasitaria endémica en los países continentales de Latinoamérica. En los últimos años, como consecuencia de los movimientos migratorios, se están diagnosticando casos fuera de América. Por eso, los autores de esta carta al director realizan una encuesta a los estudiantes del Grado en Medicina del sexto curso de la Universidad Miguel Hernández con el objetivo de determinar su nivel de conocimiento sobre la enfermedad de Chagas. Respondieron 31 alumnos (el 26,3%), con una edad media de 23 años y el 58,1% mujeres. Todos habían recibido información sobre la enfermedad de Chagas; el 74,2% en la asignatura Patología médica de las enfermedades infecciosas. Al preguntar si la enfermedad de Chagas es endémica en América, el 19,1% contestaron que no o que no lo sabían. El 25,8% respondieron que era endémica en África. Se les pedía que respondieran si la enfermedad de Chagas se transmite por relaciones sexuales o por besar a una persona, a lo que el 22,6% contestaron que no y el 19% que no lo sabían. El 19,4% creían que podía transmitirse por convivir con una persona enferma. El 45,1% y el 58,1% respondieron que la enfermedad de Chagas no puede transmitirse por transfusión de sangre ni de madre a hijo, respectivamente. A pesar de su baja tasa de respuesta, el estudio es una muestra del escaso nivel de conocimientos sobre esta patología importada entre los futuros profesionales sanitarios.

RECENSIÓN BIBLIOGRÁFICA

Andreu Segura

De Nadal, J. La construcción de un éxito. Así se hizo nuestra sanidad pública. Barcelona: Ediciones La Lluvia; 2016.

ISBN: 978- 84-15526-73-5. 300 páginas

Los antecedentes de la construcción del sistema sanitario público español son de mucho interés, no solo desde una perspectiva histórica, sino también como elementos útiles para las reformas que se avecinan. Esta es una aportación principal del libro que firma Juli de Nadal, con la colaboración de Lluís Bohigas y Pedro Sabando, todos ellos testigos privilegiados de la gestación que culminó con la aprobación de la ley por las Cortes Españolas en el pleno del 18 de marzo de 1986. Testigos y protagonistas, tal y como recuerda el autor de esta reseña bibliográfica, Andreu Segura. El núcleo del libro corresponde, por una parte, a los obstáculos que tanto desde la izquierda, incluida buena parte del propio PSOE, como desde la derecha, se debieron vencer para conseguir promulgar la Ley General de Sanidad. Una oposición que también ejercieron las corporaciones profesionales opuestas al régimen de incompatibilidades propuesto. Finaliza el libro con tres capítulos dedicados a los cambios actuales, a los nuevos médicos y a los nuevos enfermos, y a la necesidad de una nueva formación médica.