

Conflicts of interest

None.

References

1. Stein KD, Syrjala KL, Andrykowski MA. Physical and psychological long-term and late effects of cancer. *Cancer*. 2008;112 (11 Suppl):2577–92.
2. Pacheco-Figueiredo L, Lunet N. Health status, use of healthcare, and socio-economic implications of cancer survivorship in Portugal: results from the Fourth National Health Survey. *J Cancer Surviv*. 2014;8:611–7.
3. Rutten LJ, Arora NK, Bakos AD, et al. Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980–2003). *Patient Educ Couns*. 2005;57:250–61.
4. Roach AR, Lykins EL, Gochett CG, et al. Differences in cancer information-seeking behavior, preferences, and awareness between cancer survivors and healthy controls: a national, population-based survey. *J Cancer Educ*. 2009;24:73–9.
5. Costa AR, Silva S, Moura-Ferreira P, et al. Cancer screening in Portugal: sex differences in prevalence, awareness of organized programmes and perception of benefits and adverse effects. *Health Expect*. 2017;20:211–20.

Ana Rute Costa^a, Pedro Moura-Ferreira^b, Nuno Lunet^{a,c,*}^a *EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal*^b *Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal*^c *Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal*

* Corresponding author.

E-mail address: nlunet@med.up.pt (N. Lunet).<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.06.007>

0213-9111/

© 2017 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).**Adecuación de las intervenciones selectivas en eventos multitudinarios****Suitability of selective interventions in multitudinal events**

Sr. Director:

Recientemente, la Dirección General de Salud Pública del Departamento de Salud de Aragón ha emitido una circular con las medidas a adoptar para la prevención de la hepatitis por virus de la hepatitis A ante situaciones como los denominados «Encuentros del Orgullo», dirigida específicamente a la población masculina que mantiene sexo con hombres (HSH)¹.

Sabemos que este tipo de campañas han sido promocionadas en otros países de la Unión Europea, pero se desconoce su impacto. Por otra parte, a pesar de la evidencia disponible en cuanto a los HSH como población en situación de vulnerabilidad por la realización de prácticas de riesgo y la efectividad de la vacuna, surgen una serie de cuestiones que obligan a la reflexión antes de iniciar estas medidas.

La campaña va dirigida a los HSH que van a asistir a un Encuentro del Orgullo. Queda patente que desconocen las realidades de las personas que viven la diversidad afectivo-sexual en general², y de la población de HSH en particular, puesto que en el contexto aragonés no se han producido Encuentros del Orgullo con el marcado carácter mercantilista, festivo y multitudinario que se conoce en Madrid u otras ciudades europeas. Por ello, si la campaña va dirigida a la población HSH que decida asistir a tales eventos en la capital madrileña, sería más oportuno enfocar la campaña bajo dicha premisa y adecuar su puesta en marcha a las fechas del evento.

Además, la idea de esta campaña parece asumir la inexistencia de herramientas personales o comunitarias de prevención, y que determinadas prácticas sexuales se realizan siempre en estos eventos, culpabilizando e incluso criminalizando a estas personas³ al afirmar que la mejor estrategia de prevención es la vacuna, y no la decisión de no realizar prácticas sexuales seguras. De la circular se desprende que la población asistente al Encuentro del Orgullo se encuentra *per se* en una situación de mayor riesgo que el resto de la población, y que en este evento se propicia el mantener relaciones sexuales de riesgo con mayor frecuencia que en otro tipo de eventos de carácter festivo. Diferentes investigaciones han evidenciado la existencia de condicionantes de la realización de prácticas

sexuales de riesgo más allá de la asistencia a eventos^{4–6}, que sería necesario priorizar desde un enfoque de salud pública y de promoción de la salud, con la búsqueda de resultados efectivos a medio y largo plazo, como la educación para la salud afectivo-sexual desde un enfoque de género^{7,8}.

A pesar de que se conocen las desigualdades en salud de las personas LGTB en comparación con la población heterosexual, relacionadas entre otros con el estigma, con frecuencia se desconocen y hasta se ignoran las necesidades específicas de salud de esta población⁹.

Por último, debe hacerse una reflexión a la luz de la situación de desabastecimiento en la que se encuentra en este momento la comunidad autónoma de Aragón¹⁰, y quizás por ello se propone dispensar de modo gratuito únicamente la primera dosis, pero sorprende que no se plantea acción alguna que contemple el seguimiento y la comprobación del desarrollo de inmunidad frente al virus.

Ante ambas situaciones, desabastecimiento y desarrollo de la campaña, se puede correr el riesgo de dejar desprotegida a parte de la población, tanto a la valorada en las consultas de vacunas con indicación de vacunación como al resto de la población potencialmente asistente a este evento y otros multitudinarios, que también puede encontrarse en riesgo de contraer esta enfermedad por los mecanismos de transmisión fecal-oral, cuyo riesgo no se ha valorado.

Contribuciones de autoría

Las tres personas firmantes han concebido y redactado la carta, han aprobado su versión final y son responsables de ella.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Dirección General de Salud Pública. Medidas a adoptar ante brote de hepatitis A en población HSH/Encuentros del Orgullo. (Consultado el 10/7/2017.) Disponible en: https://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Profesionales/13_SaludPublica/20.Programas_Salud/DGSP.05.2017.Circular_Vacunacion_Hep.A_HSH.2017.Aragon.pdf
- Venegas M. Un modelo sociológico para investigar las relaciones afectivosexuales. *Revista Mexicana de Sociología*. 2011;73:559–89.
- Ávila R. Bareback sex: breaking the rules of sexual health and the assumption of risks. *Sexualities*. 2015;18:523–47.
- Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, et al. Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen sexo con hombres según tipo de pareja sexual. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014;32:341–9.
- Fernández-Dávila P. “Horny and high”: a holistic approach to understand the emergence of the ChemSex phenomenon among gay, bisexual, and other men who have sex with men in Spain. *Revista Multidisciplinar del SIDA*. 2016;4:41–65.
- Gasch Gallén A, Tomás Aznar C, Rubio Aranda E. Assessing gender stereotypes and sexual risk practices in men who have sex with men. *Gac Sanit*. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.001>.
- Jacques Aviñó C, García de Olalla P, Díez E, et al. Explanation of risky sexual behaviors in men who have sex with men. *Gac Sanit*. 2015;29:252–7.
- Phillips AF, Pirkle CM. Moving beyond behaviour: advancing HIV risk prevention epistemologies and interventions (a report on the state of the literature). *Glob Public Health*. 2011;6:577–92.
- Gil-Borrelli CC, Velasco C, Iniesta C, et al. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en España. *Gac Sanit*. 2017;31:175–7.
- Dirección General de Salud Pública. Circular DGSP N(06/2017. Dificultades de suministro de vacunas frente a hepatitis A. Medidas a adoptar. (Consultado el 10/7/2017.) Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/Sanidad/Profesionales/13_SaludPublica/20.Programas_Salud/DGSP.06.2017.Circular_Dificultades_abastec_Vac_Hep_A.Aragon.pdf

Ángel Gasch Gallén^{a,b}, Blanca Obón Azuara^{b,c,*} y Concepción Tomás Aznar^{a,b}

^a Departamento de Fisiatría y Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

^b Grupo Interdisciplinar Independiente de Estudios de Género Aragón (GRIEGA), Zaragoza, España

^c Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, Zaragoza, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: blankaobona@hotmail.com (B. Obón Azuara).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.017>

0213-9111/

© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

¿Medicina herbal o fitoterapia?

No hay lugar para barbarismos en la tierra de Cervantes



Herbal medicine or phytotherapy?

There is no place for barbarism in the land of Cervantes

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Tejedor-García et al.¹ recientemente publicado en *Gaceta Sanitaria* sobre la calidad de la información y los riesgos en los tratamientos con plantas medicinales chinas ofertadas a través de Internet¹. Se trata de un artículo relevante, metodológicamente correcto y que debería despertar de inmediato la atención de nuestros legisladores.

Sin embargo, un aspecto empaña en nuestra opinión la brillantez del artículo. Nos referimos a la utilización del barbarismo «medicina herbal» en el sentido de medicina a base de plantas medicinales. «Herbal» es, según el Diccionario de la Real Academia Española, una palabra usada en la provincia de Salamanca que significa «cereal», lo que se aleja sin duda del sentido que se quería dar a la expresión. Pensamos que los autores han hecho una traducción directa del inglés *herbal medicine*, recogido como MeSH en las bases de datos más habituales, pero que deberían haber adaptado a nuestra lengua, en la que existen sobradas alternativas: fitoterapia, terapia con plantas medicinales o tratamientos con plantas medicinales.

La primera firmante reconoce en su interesante tesis doctoral que la traducción más correcta de «herbal» sería «plantas medicinales», pero que optó por emplear el barbarismo mencionado por figurar en la versión española de los *National Institutes of Health* estadounidenses², organismo que no es, en nuestra opinión, la mejor referencia para el uso correcto del español.

Un daño colateral de la utilización de este tipo de palabras no aceptadas en nuestra lengua podría venir dado por las dificultades para su indexación en las bases de datos que recogen revistas

en español. Ciertamente es que PubMed, Embase y otras bases de datos en inglés clasificarán correctamente el artículo, pero es posible que LILACS o SciELO, entre otras, no lo hagan si deben usar «herbal» como término de indexación.

La cuestión de la correcta utilización de las palabras y del creciente desembarco de neologismos y barbarismos en nuestra lengua ha motivado en ocasiones algún comentario por nuestra parte³ y también por parte de voces mucho más autorizadas^{4,5}. Aun contando con el gran dinamismo de las lenguas y con la dificultad que supone la rápida adaptación de los términos científicos nuevos que se generan (habitualmente en inglés), es necesario hacer un esfuerzo por mantener la corrección formal de nuestra lengua en aquellos para los que sí se dispone de traducción, esfuerzo al que no pueden sustraerse, claro está, los autores, pero tampoco los revisores ni los editores.

Contribuciones de autoría

E. López-Briz concibió la idea y redactó la versión inicial de la carta. B. López-Salvador y J. Esteban-Fernández participaron en la concepción, la escritura y la revisión crítica de la carta. Todas las personas firmantes colaboraron en la redacción del texto y aportaron comentarios u otros elementos para su mejora; así mismo, revisaron el manuscrito y aprobaron la versión final para su publicación.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.