

La importancia de adecuar la investigación sobre el uso de los servicios sanitarios al objetivo perseguido

ENRIQUE REGIDOR

Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España.

Desde que Andersen y Newman publicaran en 1973 su trabajo sobre los determinantes individuales y sociales de la utilización de los servicios sanitarios¹, las investigaciones sobre el uso de los servicios sanitarios no han dejado de crecer. Este tipo de investigaciones se basa en la información proporcionada por encuestas de salud y estudios epidemiológicos realizados a muestras de la población. De esta forma es posible estimar la frecuencia de utilización de los servicios sanitarios en diferentes grupos de población y conocer aquellos factores que se asocian a una mayor o menor utilización de esos servicios, como la presencia de problemas de salud de elevada prevalencia, factores de riesgo de enfermedades y estilos de vida, características demográficas y socioeconómicas, etc. Además, en el caso de investigaciones en las que se comparan varias poblaciones, es posible valorar las peculiaridades del sistema sanitario que condicionan un mayor o menor utilización de determinados servicios^{2,3}.

Muchos países tienen como objetivo conseguir la igualdad en la accesibilidad y utilización de los servicios sanitarios a igual necesidad de asistencia. Estas investigaciones proporcionan información acerca de en qué medida se ha logrado ese objetivo. En España, por ejemplo, se ha comprobado que los inmigrantes procedentes de los países ricos occidentales, de Europa del Este y de Asia utilizan los servicios de urgencias con menor frecuencia que la población autóctona española. En cambio, los inmigrantes procedentes de Latinoamérica, del norte de África y de África Subsahariana utilizan los servicios de urgencias con igual frecuencia que la población autóctona española, con la excepción de los hombres procedentes de Latinoamérica y las mujeres procedentes de África

Subsahariana, cuya frecuencia de utilización es superior a la de la población española^{4,5}.

Sin embargo, los hallazgos de esas investigaciones, cuya relevancia es extraordinaria para la toma de decisiones en política sanitaria, tienen una utilidad limitada para la gestión o la práctica clínica. En estos ámbitos de decisión se precisa conocer quiénes utilizan los servicios sanitarios y no tanto qué factores o circunstancias se asocian a su mayor o menor utilización. Es decir, se necesita saber de manera más detallada determinadas circunstancias de los sujetos que utilizan esos servicios, tales como los problemas específicos de salud por los que consultan, la gravedad de esos problemas, el tratamiento que se instauró o el destino tras el alta, sin olvidar otras como la edad, el sexo o el lugar de procedencia. La alternativa para conocer esas características es realizar investigaciones utilizando la información de los usuarios que se recoge en el momento que son atendidos por el sistema sanitario. Es decir, la información que figura en la historia clínica y/o en los registros administrativos. Esos documentos contienen una gran variedad de características demográficas, sociales y sanitarias de los pacientes. Este tipo de investigaciones son las que han realizado Clemente *et al.* y Samanes *et al.* en los trabajos que aparecen publicados en este número de EMERGENCIAS^{6,7}.

Clemente *et al.* estudian a los pacientes atendidos por intoxicaciones en un servicio de urgencias hospitalario y observan que el alcohol es el tóxico más frecuente encontrado y que su frecuencia es mayor entre los pacientes extranjeros que entre los pacientes españoles⁶. No obstante, los autores señalan que los pacientes latinos muestran un perfil muy semejante al de los pacientes españoles en cuanto al tipo de tóxico. Se

CORRESPONDENCIA: E. Regidor. Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Ciudad Universitaria, s/n. 28040 Madrid, España. E-mail: enriqueregidor@hotmail.com

FECHA DE RECEPCIÓN: 14-6-2011. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 16-6-2011.

CONFLICTO DE INTERESES: Ninguno

trata de una información de gran ayuda para la práctica clínica. Como también lo es el dato que aportan relativo al destino de los pacientes: el porcentaje de pacientes que permanecen menos de 12 horas en el servicio de urgencias y el porcentaje de pacientes que quedan ingresados muestran una magnitud menor entre los extranjeros que entre los españoles. Los autores advierten acertadamente que se trata de un asunto a valorar en el futuro, ya que en su investigación no han evaluado la gravedad y podría ocurrir que los profesionales sanitarios infravaloren la gravedad de las lesiones producidas por intoxicaciones en los pacientes extranjeros. En cambio, no es adecuada la afirmación de que los extranjeros han adoptado un patrón similar en el uso de drogas que los españoles y que sólo muestran una frecuencia superior en el consumo de alcohol. Y tampoco es adecuada la afirmación de que esta supuesta elevada frecuencia de consumo de alcohol está en relación con la nueva situación del inmigrante y no con un patrón importado de su medio anterior. Esas afirmaciones deberían apoyarse en estudios que comparasen la frecuencia de consumo en los españoles con la frecuencia de consumo en los inmigrantes al llegar a España y comprobar si esa frecuencia en inmigrantes es igual o diferente a la que tenían cuando salieron de su país.

Por su parte, Samanes *et al.* estudian los pacientes que han sido víctima de violencia asistidos en un servicio de urgencias con el objeto de conocer su perfil demográfico y el tipo de lesiones que presentan y comparar a los pacientes extranjeros y españoles de acuerdo a esas características⁷. Las dos tablas de resultados ofrecen datos muy interesantes para la práctica clínica. Por ejemplo, la edad de las víctimas es más alta en los españoles que en los extranjeros. Así mismo, los resultados muestran diferencias en cuanto a la gravedad de las lesiones. Por ejemplo, la frecuencia de pacientes con lesiones graves es más alta

entre extranjeros que entre españoles. Sin embargo, cuando se lee el trabajo se comprueba que, en ocasiones, los autores se desvían de su objetivo y de los resultados obtenidos en las tablas. En el texto los autores señalan la mayor frecuencia de lesiones por violencia en la población extranjera que en la población española, utilizando como referencia la población a la que atiende el centro hospitalario. Igualmente señalan que la diferencia en la edad de los pacientes refleja la diferente estructura etaria de la población. Conocer la frecuencia de esas lesiones en uno y otro grupo y los factores, como la edad, que explican la diferente frecuencia es de gran relevancia. Pero éste no era el objetivo del estudio ni estaba diseñado para ello.

En resumen, el análisis de la información que genera el sistema sanitario es de gran utilidad para aquéllos que están implicados en la práctica clínica y en la gestión de los centros sanitarios. Los estudios mencionados son un ejemplo de ello. Pero no puede pedirse a esos estudios más de lo que ellos pueden ofrecer.

Bibliografía

- 1 Andersen R, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Millbank Memorial Fund Q.* 1973;51:95-124.
- 2 Lostao L, Regidor E, Geyer S, Aiach P. Patient cost sharing and physician visits by socioeconomic position: findings in three Western European countries. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61:416-20.
- 3 Lostao L, Regidor E, Gimeno D, Netuveli G, Blane D. Socioeconomic patterns in health services use in Great Britain and Spain before and after the health system reforms of the 1990s. *Health Place.* 2011;17:830-5.
- 4 Regidor E, Sanz B, Pascual C, Lostao L, Sánchez E, Díaz Olalla JM. La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España. *Gac Sanit.* 2009;23(Supl 1):4-11.
- 5 Sanz B, Regidor E, Galindo S, Pascual C, Lostao L, Díaz JM, et al. Pattern of health services use by immigrants from different regions of the world residing in Spain. *Int J Public Health.* 2011 (en prensa).
- 6 Clemente C, Echarte JL, Aguirre A, Puente I, Iglesias ML, Supervía A. Diferencias en las intoxicaciones de los españoles y los extranjeros atendidos en urgencias. *Emergencias.* 2011;23:271-5.
- 7 Samanes E, Morellón M, Egido T, Gil E, Bell B, Martínez-Jarreta B. Estudio comparativo de las agresiones a españoles y extranjeros atendidos en un servicio de urgencias. *Emergencias.* 2011;23:266-70.