

EDITORIAL

Relación entre el nivel socioeconómico y los resultados en salud en la atención urgente en España

Relationship between socioeconomic status and health outcomes in emergency care in Spain

José Zorrilla-Riveiro

Marc Lalonde, ministro canadiense de Bienestar y Salud Nacional entre los años 1972-1977, publicó en 1974 el trabajo "Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses"¹, documento que se conoce como "The Lalonde Report". Partió de la base de que la salud y la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, sino que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico. Éste fue el inicio de otros trabajos para explicar los determinantes que influyen en el continuo salud-enfermedad²⁻⁴. Así mismo, la crisis económica sufrida a nivel global entre los años 2008 y 2014, así como la pandemia de la COVID-19 en 2020 causaron un mayor impacto en cuanto a resultados negativos de salud en la población con el nivel de renta económica más baja y en las minorías étnicas⁴.

En el presente número de EMERGENCIAS se presentan dos artículos que investigan el nivel de renta con el resultado en salud en la atención urgente en España. En el primer trabajo⁵, Artajona *et al.* en representación de los investigadores de la red SIESTA, realizan el estudio EDEN-33 en el que analizan si el nivel socioeconómico tuvo un impacto diferencial en la mortalidad intrahospitalaria de pacientes de 65 años o más durante la primera ola pandémica de COVID. Para dar respuesta a este objetivo, los investigadores utilizaron datos de los registros EDEN (*Emergency Department and Elder Needs*)^{6,7}, y EDEN-COVID⁸. Una gran fortaleza de este trabajo es el multicentrismo de ambos registros, ya que representan a 51 servicios de urgencias (SU) de 14 comunidades autónomas. El reclutamiento de los pacientes fue consecutivo durante una semana en 2019 (EDEN) y una semana en 2020 (EDEN-COVID), coincidiendo esta última al periodo de máxima afectación en la población de la primera ola COVID-19 y la primera al mismo periodo del año anterior.

El nivel socioeconómico del paciente se asignó usando la renta bruta (RB) correspondiente a su código postal. La RB se normalizó dividiendo la RB de los pacientes por la renta media de la comunidad autónoma de residencia, lo cual dio como resultado una RB normalizada (RBN). De esta forma, se consideran pacientes con una renta media a aquellos pacientes cuya RBN se corres-

ponde con la renta media de la comunidad, mientras que valores inferiores y superiores corresponden, respectivamente, a rentas más bajas y más altas que la media de la comunidad. Esta forma de asignar el nivel económico del paciente, tal y como explican los autores, puede llevar aparejada un error en la estimación, ya que no todos los habitantes del mismo código postal disponen de la misma renta, pero es un método ampliamente utilizado. Para este estudio se incluye una población de 21.180 pacientes. De éstos, el 73% pertenecían al periodo preCOVID y el 27% al periodo COVID. La mortalidad intrahospitalaria resultante en la cohorte de estudio fue casi 5 veces superior durante el periodo COVID. Los autores encuentran una relación estadísticamente significativa entre la mortalidad intrahospitalaria por cualquier causa y el nivel de renta más alta y más baja durante la primera ola de la pandemia COVID. La relación entre la mortalidad intrahospitalaria y el nivel de renta más baja, tal y como explican los autores, era esperado según la bibliografía. Lo que podría parecer menos congruente es la asociación de la mortalidad intrahospitalaria con las rentas más altas en este grupo etario. En este estudio se echan de menos dos variables que no fueron estudiadas, pero que podrían explicar los resultados obtenidos. La primera es la procedencia del paciente (residencia vs domicilio), ya que la residencias durante la pandemia de la COVID-19 fueron especialmente vulnerables al concentrar una gran cantidad de personas afectadas. En España, se estima que unas 300.000 personas viven en 6.000 residencias. De estos residentes, la mitad requerirán de atención en los SU en un año⁹. La segunda variable es la concentración de residencias según el código postal. Las secciones censales más afectadas no tienen por qué ser las más deprivadas económicamente, sino aquellas con mayor concentración de residencias¹⁰. Por ello, estas dos variables podrían suponer un sesgo en el resultado final.

En el segundo artículo¹¹, Fernández-Hervás *et al.* tienen como objetivo describir la asociación entre el nivel socioeconómico y la intencionalidad como causa de enfermedad traumática. Para dar respuesta al objetivo de su investigación, hacen un estudio retrospectivo sobre

Filiación de los autores: Servicio de Urgencias y Emergencias, Althaia Xarxa Assistencial Universitèria, Manresa, España. Departamento de Medicina, Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España.

Contribución de los autores: El autor ha confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: José Zorrilla-Riveiro. Servicio de Urgencias y Emergencias, Althaia Xarxa Assistencial Universitèria, Manresa, España.

Correo electrónico: jzorrilla@althaia.cat

Información del artículo: Recibido: 2-11-2023. Aceptado: 7-11-2023. Online: 10-11-2023.

Editor responsable: Óscar Miró.

DOI:10.55633/s3me/E03.2023

una base de datos prospectiva de enfermedad traumática de una unidad de cuidados intensivos (UCI) especializada en trauma y emergencias de un hospital de tercer nivel de Madrid. Se clasificó en causas intencionadas las agresiones y gestos autolíticos y no intencionadas los accidentes de tráfico, laborales, asociados a actividades recreativas, caídas accidentales y otros accidentes. Para determinar la posición socioeconómica, los autores utilizaron la renta media bruta de las declaraciones tributarias vinculadas al código postal de residencia del paciente correspondientes al 2019. Se incluyeron 2025 sujetos de análisis con una mediana de edad de 44 años y mayoritariamente hombres (76%). A destacar la asociación de las personas de áreas con menor renta media con una mayor proporción de agresiones y caídas accidentales. Este trabajo está limitado por ser retrospectivo y unicéntrico lo que, tal y como indican sus autores, puede llevar a múltiples sesgos. De la misma forma, la asignación de renta, tal y como ocurre en el trabajo antes comentado de Artajona *et al.*⁵, puede conllevar un error en la estimación de cada paciente de forma individualizada. Sin embargo, este trabajo es muy útil como generador de hipótesis dado que se trata del primer estudio español de este tipo.

Cada vez más el interés sobre la relación entre el nivel social, el estado de salud y la utilización de recursos sanitarios, especialmente en situaciones de crisis como la pandemia de COVID-19, va aumentando. Por ello, estudios como los que se presentan ayudan a entender esta relación. Además, estos estudios deben permitir a las autoridades sanitarias realizar políticas de prevención en salud y así lograr una atención sanitaria más equitativa y efectiva.

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: El autor declara la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: El autor han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- 1 Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada. Extraído de la página web de la Agencia de Salud Pública de Canadá. 1974. (Consultado 25 Octubre 2023). Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- 2 Tarlov AR. Public Policy Frameworks for Improving Population Health. *Amm N Y Acad Sci.* 1999;896:281-93.
- 3 Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1. World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health. 2006. (Consultado 26 Octubre 2023). Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789289103166>
- 4 Ruiz Álvarez M, Aginagalde Llorente AH, Del Llano Señarís JE. Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura. *Rev Esp Salud Pública.* 2022;96:e202205041.
- 5 Artajona L, García-Martínez A, Aguiló S, Burillo-Putze G, Alquézar-Arbé A, Fernández C, et al. en representación de los investigadores de la red SIESTA (Spanish Investigators in Emergency Situations TEam). Influencia de la renta económica en la mortalidad intrahospitalaria de las personas mayores durante la primera ola de la pandemia por COVID-19: resultados del estudio EDEN-33. *Emergencias.* 2023;35:423-31.
- 6 Martín-Sánchez FJ, Bermejo Boixareu C. EDEN: una oportunidad para conocer y mejorar la atención integral de las personas mayores en los servicios de urgencias españoles. *Emergencias.* 2022;34:409-10.
- 7 Miró O, Jacob J, García-Lamberechts EJ, Piñera Salmerón P, Llorens P, Jiménez S, et al. Características sociodemográficas, funcionales y consumo de recursos de la población mayor atendida en los servicios de urgencias españoles: una aproximación desde la cohorte EDEN. *Emergencias.* 2022;34:418-27.
- 8 González Del Castillo J, Jacob J, García-Lamberechts EJ, Piñera Salmerón P, Alquézar-Arbé A, Llorens P, et al. Sociodemografía, comorbilidad y situación funcional basal de los pacientes mayores atendidos en urgencias durante la pandemia de COVID y su relación con la mortalidad: análisis a partir de la cohorte EDEN-Covid. *Emergencias.* 2022;34:428-36.
- 9 Fernandez Alonso C. Sobre los mayores que viven en residencias y su atención en los servicios de urgencias. *Emergencias.* 2022;34:411-2.
- 10 García Fernandez E. Mortalidad COVID-19 en función de los diferentes ejes de desigualdad en salud. 2021. Libro de Actas. Simposio sobre los impactos sociales de la COVID-19. Federación Española de Sociología (FES). Pg. 59-60.
- 11 Fernández-Hervás H, García Fuentes C, Barea-Mendoza JA, Gullón Tosio P, Caballo Manuel A, Chico-Fernández M. Asociación entre la intencionalidad de la enfermedad traumática y la renta media del área de residencia. *Emergencias.* 2023;35:471-3.