

DE LA EVIDENCIA A LA ACCIÓN SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD MEDIANTE EL INSTRUMENTO URBAN HEART EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS.

Prasad, Amit et al. *Rev Panam Salud Publica* [online]. 2013, vol.34, n.6, pp. 407-415. ISSN 1020-4989.

RESUMEN

Objetivo

Evaluar la experiencia de determinadas ciudades de la Región de las Américas mediante el empleo del instrumento de evaluación y respuesta en materia de equidad en salud en medios urbanos (Urban HEART), introducido por la Organización Mundial de la Salud en el 2010, y determinar su utilidad para apoyar las iniciativas de los gobiernos para incrementar la equidad en salud utilizando el enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS).

Métodos

Se evaluó la experiencia de Urban HEART en cuatro ciudades: Guarulhos (Brasil), Toronto (Canadá), y Bogotá y Medellín (Colombia). Los equipos de Urban HEART de cada ciudad presentaron informes y estos fueron complementados por las explicaciones directas de informantes clave. El análisis tuvo en cuenta las redes y los recursos de cada ciudad utilizados para implantar el Urban HEART, el proceso mediante el cual cada ciudad determinó las brechas en materia de equidad y las intervenciones prioritarias y, por último, las barreras y los factores favorecedores detectados, así como las medidas a adoptar

Resultados

En tres ciudades, los gobiernos locales lideraron

el proceso, mientras que en la cuarta (Toronto), este fue iniciado y conducido por la comunidad académica. Todas las ciudades utilizaron Urban HEART como una plataforma para hacer participar a múltiples interesados directos. Se utilizaron las herramientas Matriz y Monitor de Urban HEART para determinar las brechas de equidad en las ciudades. Mientras Bogotá y Medellín establecieron prioridades entre las intervenciones ya existentes, Guarulhos adoptó nuevas intervenciones centradas en los distritos desprotegidos. Se adoptaron medidas en materia de determinantes intermedios, por ejemplo, el acceso a los sistemas de salud, y los DSS estructurales, tales como el desempleo y los derechos humanos.

Conclusiones

El instrumento Urban HEART proporciona a los gobiernos locales un método sencillo y sistemático para evaluar y responder a la inequidad en salud. Mediante el enfoque de los DSS, esta herramienta ha proporcionado una plataforma para la acción intersectorial y la participación comunitaria. Aunque podrían fortalecerse algunos aspectos relacionados con la provisión de directrices, Urban HEART constituye una herramienta útil para dirigir la acción local sobre las inequidades en salud y debe extenderse a toda la Región de las Américas aprovechando la experiencia actual.

INDICADORES DE ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA A LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA GESTIÓN DE INEQUIDADES.

De Pietri, Diana et al. *Rev Panam Salud Publica* [online]. 2013, vol.34, n.6, pp. 452-460. ISSN 1020-4989.

RESUMEN

Objetivos

Caracterizar los indicadores geográficos conforme a su utilidad para medir inequidades en el territorio;

identificar y describir las áreas según sus grados de accesibilidad geográfica a los centros de atención primaria de salud (CAPS), y detectar poblaciones en riesgo desde la perspectiva del acceso a la atención primaria.

Método

El análisis de accesibilidad espacial mediante sistemas de información geográfica (SIG) requirió de tres aspectos: la población sin cobertura médica, la distribución de los CAPS y la red de transporte público que los conecta.

Resultados

La construcción de indicadores de demanda (real, potencial y diferencial) y el análisis de los factores territoriales que intervienen en la movilidad de la población permitieron caracterizar los CAPS en relación a su entorno, contribuyendo al análisis,

tanto en una perspectiva local como regional, y a la detección de diferentes zonas según niveles de conectividad a escala regional.

Conclusiones

Los indicadores construidos en el entorno SIG fueron de gran utilidad para el análisis de accesibilidad a los CAPS por la población vulnerable. La zonificación del territorio contribuyó a identificar inequidades al diferenciar áreas de demanda no satisfecha y la fragmentación de la conectividad espacial entre CAPS y transporte público.

RIOCIGUAT PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

(Financiado por Bayer Health Care; Números ClinicalTrials.gov PATENTE-1 y la patente-2, NCT00810693 y NCT00863681, respectivamente).

RESUMEN

Antecedentes

Riociguat es un estimulador de la guanilato ciclasa soluble, el cual se ha demostrado en un ensayo de fase 2 el beneficio en el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar.

Métodos

En esta fase 3, de doble ciego, se asignó al azar a 443 pacientes con síntomas la hipertensión arterial pulmonar para recibir placebo, riociguat fue ajustado individualmente con una dosis de hasta 2,5 mg tres veces al día (grupo de 2,5 mg de máxima), o riociguat en dosis ajustadas individualmente de 1,5 mg tres veces al día (1,5 Mg grupo máximo). El grupo de 1,5 mg de máxima fue incluido con fines exploratorios, y los datos de ese grupo se analizaron de manera descriptiva. Los pacientes que no estaban recibiendo ningún otro tratamiento para la hipertensión arterial pulmonar y los pacientes que se encontraban recibiendo antagonistas de la endotelina-receptor o prostanoides (nonintravenous). El punto final primario fue el cambio desde el inicio hasta el final de la semana 12 en la distancia caminada en 6 minutos. Los puntos finales secundarios incluyeron el cambio en la pulmonar, los niveles de resistencia vascular pro-peptido natriurético cerebral N-terminal (NT-proBNP), la Organización Mundial de la Salud (OMS)

clase funcional, nos demuestra el tiempo hasta el empeoramiento clínico mediante la puntuación en la escala de Borg de la disnea, tomando las variables de calidad de vida y la seguridad.

Resultados

En la semana 12, la distancia recorrida en 6 minutos había aumentado en una media de 30 m en el grupo de 2,5 mg de máxima y había disminuido en una media de 6 m en el grupo de placebo (mínimos cuadrados significan diferencia, 36 m; intervalo de confianza del 95%, de 20 a 52; $p < 0,001$). Los análisis de los subgrupos especificados con anterioridad, demostró que riociguat mejoró en 6 minutos a pie distanciarse tanto en pacientes que no estaban recibiendo ningún otro tratamiento para la enfermedad y en los que estaban recibiendo antagonistas de los receptores de la endotelina-o prostanoides. Allí hubo mejoras significativas en la resistencia vascular pulmonar ($p < 0,001$), el NT-proBNP niveles ($P < 0,001$), clase funcional ($p = 0,003$), el tiempo hasta el empeoramiento clínico ($P = 0,005$), y la puntuación de disnea de Borg ($P = 0,002$). El más común sería el evento adverso en el grupo placebo y el grupo de 2,5 mg de máxima fue el síncope (4% y 1%, respectivamente).

Conclusiones

Riociguat mejoró significativamente la capacidad de ejercicio y criterios de valoración de eficacia secundaria en pacientes con hipertensión arterial pulmonar.