

## CARTAS AL EDITOR

### Análisis de los determinantes sociales de la salud en el maltrato prenatal en Cataluña



### Analysis of social health factors that determine prenatal abuse in Catalonia

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo «Análisis del maltrato prenatal en Cataluña entre los años 2011 y 2014»<sup>1</sup> publicado en su revista en marzo de 2018, y quisiéramos aportar un enfoque desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud (DSS).

Los DSS son las circunstancias en las que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, que influyen en su salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel local, nacional y mundial, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Según el marco de los DSS de Solar e Irwin adoptado por la Organización Mundial de la Salud<sup>2</sup>, los DSS se dividen en «DSS estructurales» (políticas macroeconómicas, del mercado laboral, etc.) y «DSS intermedios» (empleo, educación, vivienda, área de residencia, etc.), los cuales configuran el nivel socio-económico (NSE) de las personas. El impacto desigual de los DSS genera las diferencias injustas y evitables en la salud, actuando en función de los ejes transversales de desigualdad (género, etnia, etc.) (fig. 1).

Numerosos estudios han demostrado la asociación entre el bajo NSE y el aumento de embarazos no deseados, interrupciones voluntarias del embarazo, prematuridad,

bajo peso al nacer y retraso del crecimiento intrauterino<sup>3</sup>. Las madres incluidas en el estudio de García García et al.<sup>1</sup> probablemente tengan un bajo NSE y educativo, y vivan en situaciones de pobreza y exclusión social, por lo que el NSE puede ejercer un efecto de variable confusora en el análisis del consumo de tóxicos con las variables del bloque perinatal: edad gestacional, peso, longitud y perímetro craneal, que puede explicar por sí mismo las diferencias encontradas. Incluir en el análisis variables indicadoras del NSE en el bloque materno, como el nivel educativo, el tipo de ocupación, la vivienda o los ingresos de las madres, podría ayudar a corregir este posible factor de confusión.

Por otra parte, el estudio citado muestra otros resultados alarmantes como la tríada que habitualmente se asocia a la exclusión social extrema (enfermedad mental, enfermedades infecciosas y consumo de drogas), la violencia de género durante el embarazo (20,27%), el fracaso de la intervención social previa realizada (76,13%) y los fallos del sistema de detección precoz del maltrato prenatal. El hecho de que el 71% de los casos fueran detectados a nivel hospitalario (neonatología y obstetricia), pone de manifiesto la importancia de la identificación precoz de las situaciones de riesgo de maltrato prenatal a nivel de los equipos de trabajo social y de atención primaria, así como la comunicación entre ellos.

Agradecemos a los autores su esfuerzo y sensibilidad por sacar a la luz estos resultados que demuestran las desigualdades sociales de la salud desde las primeras etapas de la vida. Con la presente carta, pretendemos aportar un enfoque global desde los DSS, dado que son ellos los que se encuentran detrás de las causas del maltrato prenatal<sup>4</sup>. Como afirma Michel Marmot: «Si las principales determinantes de la salud son sociales, sociales deben ser sus soluciones».

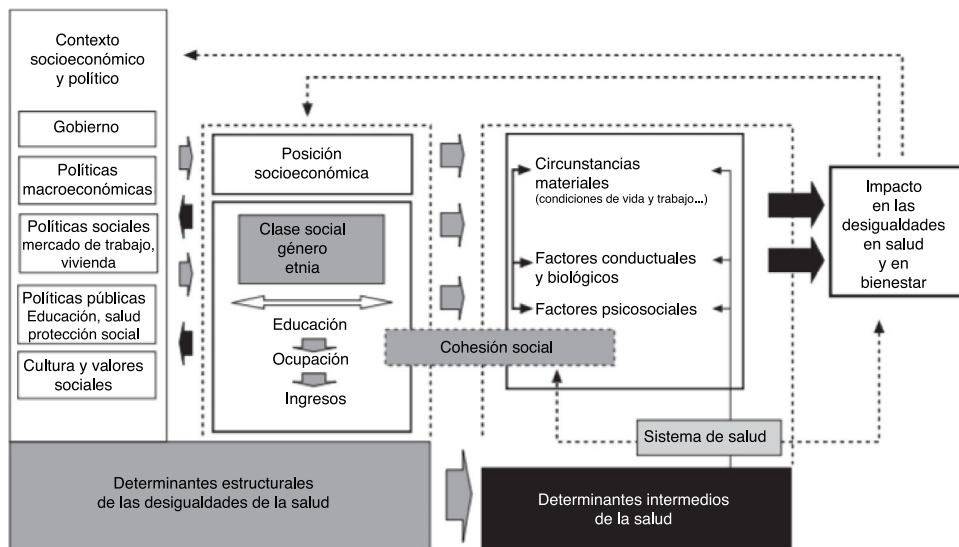


Figura 1 Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud.

**Bibliografía**

1. García García J, Campistol Mas E, López-Vilchez MÁ, Morcillo Buscato MJ, Mur Sierra A. Análisis del maltrato prenatal en Cataluña entre los años 2011 y 2014. *An Pediatr (Barc)*. 2018;88:150–9.
2. Artazcoz L, Borrell C. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gac Sanit*. 2008;22:465–74 [consultado 10 Mar 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v22n5/politicas.pdf>
3. Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, Kukla L, Svancara J, Riitta-Järvelin M, et al. Mother’s education and the risk of preterm and small for gestational age birth: A DRIVERS meta-analysis of 12 European cohorts. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69:826–33 [consultado 10 Mar 2018]. Disponible en: <http://jech.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jech-2014-205387>
4. Wilkinson R, Marmot M. *Social Determinants of Health: The Solid Facts*. Second edition Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, WHO; 2003 [consultado 10 Mar 2018]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/98438/e81384.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf)

Sebastián Tornero Patricio<sup>a,\*</sup>, Liliana Charris-Castro<sup>b</sup> y Laura Rey Granados<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Atención Primaria, Distrito Sevilla de Atención Primaria, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España

<sup>b</sup> Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España

<sup>c</sup> Servicio de Maternidad, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [sebastornero@yahoo.es](mailto:sebastornero@yahoo.es) (S. Tornero Patricio).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.03.016>  
1695-4033/

© 2018 Asociación Española de Pediatría. 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/>).