

# Comentarios Bibliográficos

## Developing nurse prescribing in the UK

Avery A, James V. *BMJ* 2007;335:316

## Prescribing Support Unit: Prescribing monitoring report

Quarter2: 2006-2007. Disponible en [www.ic.nhs.uk](http://www.ic.nhs.uk)

En estos momentos en que el tema de la prescripción de enfermería está en debate en nuestro país, es bueno echar una ojeada a cómo está la situación fuera de nuestras fronteras. El artículo de referencia señala el desarrollo de la prescripción de enfermería en Inglaterra, donde se han propiciado tras una formación específica para la prescripción independiente de las enfermeras (curso teórico de 26 días, 12 días de práctica monitorizada y 5 controles). La prescripción de las enfermeras se ha incrementado del 0,65 del total en 2005 al 0,9% en 2006. La prescripción incluye (el segundo artículo recoge un análisis pormenorizado), entre los 20 productos más prescritos por las enfermeras, al salbutamol, anti-conceptivos orales y productos tópicos y colirios.

En Inglaterra también se han producido reacciones de rechazo entre los médicos generales y problemas a la hora de delimitar los terrenos competenciales. No obstante, se señala que la prescripción enfermera está bastante extendida en otros países desarrollados, por ejemplo en los nórdicos, donde no se han detectado problemas de salud relacionados con la misma. Sin embargo, parece claro que es una práctica que sólo debe adoptarse tras una formación adecuada y cuyos resultados deben monitorizarse adecuadamente. (JB) ■

## Comparative análisis of alcohol control policies in 30 countries

Brand DA, Saisana M, Rynn LA, Pennoni F, Lowenfels AB

*PlosMedicine* 2007;4 (4): e151. doi 10.1371/journal.pmed.0040151

El artículo compara las políticas de control sobre el alcohol en los 30 países de la OCDE, estableciendo una puntuación que incluye 5 aspectos de la regulación: disponibilidad de bebidas alcohólicas, contexto de consumo de bebidas (restricciones a su consumo en empresas, etc.), precios de las bebidas alcohólicas, advertencias sobre su consumo y limitaciones al consumo a los conductores. La máxima puntuación teórica es de 100 y las puntuaciones reales oscilan entre 67,3 (Noruega) y 14,5 (Luxemburgo). La puntuación de España es de 40,9, ocupando el lugar 17.

Se ha encontrado una relación significativa e inversa entre el grado de puntuación y el consumo por habitante y año. Asimismo, el aumento de 10 puntos en la escala supone una disminución de 1 litro de consumo de alcohol por persona y año (IC 95%: 0,4-1,5 litros).

Se demuestra la previsible relación entre políticas activas de control y una disminución del consumo de bebidas alcohólicas, por otro lado se evidencia que la situación de España en el contexto internacional no es nada buena y por supuesto bastante permisiva, contra lo que se ha venido señalando por quienes se oponían a la propuesta de Ley de Sanidad, que contra toda lógica, lógica de salud se entiende, se ha retirado por efecto de las presiones de los intereses económicos. ■

## Challenging inequity trough health systems. Final report knowledge network on health systems

WHO Commission on the social determinants of health. Wilson I, Doherty J, Lowenson, Francis V. *Scan J of Public Health* 2007; 35:2-11

## Planning and market regulation: strengths, weaknesses and interactions in the provision of less inequitable and better quality health care. A literature review commissioned by the Health Systems Knowledge Network

Mackintosh M. Disponible en [www.wits.ac.za](http://www.wits.ac.za)

Los dos artículos revisan, desde puntos de vista complementarios, los conocimientos que se tienen de las intervenciones en los sistemas sanitarios sobre la equidad, el segundo de ellos centrándose más en los problemas que plantea el mercado y la provisión privada de los servicios sanitarios. Ambos llegan a parecidas conclusiones: 1) la provisión privada y la cobertura no universal de los sistemas sanitarios favorecen la inequidad, y 2) la desregulación de los sistemas sanitarios es un riesgo que conlleva una mayor desigualdad en el acceso y en la calidad de los servicios sanitarios que recibe la población.

El primero de ellos realiza las siguientes recomendaciones para potenciar la equidad de los sistemas sanitarios: abordaje intersectorial de los problemas de salud; facilitar el «empoderamiento» social; incrementar la cobertura universal, reduciendo los copagos, facilitando la accesibilidad geográfica, asegurando la aceptabilidad, la calidad y eficiencia técnica; revitalizar la atención primaria de salud; reforzar los procesos de desarrollo de las políticas de salud, favoreciendo coaliciones de apoyo a los cambios; favorecer el apoyo internacional a la transformación de los sistemas de salud.

Los conocimientos van en la línea opuesta a las políticas neoliberales. ■