

## Revistas

---

Nivel socioeconómico y consumo de recursos sanitarios en Atención Primaria.  
Arias Álvarez MA, Sánchez Bayle M, Gancedo García C, y cols.  
An Pediatr (Barc) 2004; 61(4): 292-297.

---

Análisis de la relación entre el médico de Atención Primaria y la industria farmacéutica.  
Galán Herrera S, Delgado Marroquín MT, Altisent Trota R.  
Aten Primaria 2004; 34: 231-247.

---

Beber abundantes líquidos: una revisión sistemática sobre la evidencia de su recomendación en infecciones respiratorias agudas.  
*"Drink plenty of fluids": a systematic review of evidence for this recommendation in acute respiratory infections.*  
Guppy MPB, Mickan SM, Del Mar C.  
BMJ 2004; 328: 499-500.

---

Terapia cognitivo-conductual versus sertralina y su combinación en el tratamiento de niños y adolescentes con trastorno obsesivo compulsivo. Ensayo clínico aleatorio.  
*Cognitive-behavior therapy, sertraline, and their combination for children and adolescents with obsessive-compulsive disorder.*  
March JS and the pediatric OCD treatment study team.  
JAMA 2004; 292: 1969-1976.

---

Nutrición en la infancia.  
Lozano MJ, Delgado A.  
JANO 2004; 67: 1502-1509.

---

Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la conducta en la práctica pediátrica.  
*Diagnosis and treatment of behavioral health disorders in pediatric practice.*  
Williams J, Klinepeter K, Palmes G, Pulley A, Meschan J.  
Pediatrics 2004; 114:601-606.

---

Disminución de las hospitalizaciones y gastos relacionados con la varicela después de la introducción de la vacuna de la varicela en Estados Unidos.  
*Decline in varicella-related hospitalizations and expenditures for children and adults after introduction of varicella vaccine in the United States.*  
Davis MM, Patel MS, Gebremariam A.  
Pediatrics 2004; 114(3): 786-792.

---

## Libros

---

Curso de Actualización –Pediatría 2004–  
AEPap Ed.  
Madrid: Exlibris Ediciones SL; 2004

---

Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia.  
Grupo PrevInfad  
Madrid: Exlibris Ediciones SL; 2004.

---

Guía de terapéutica antimicrobiana en Pediatría 2004.  
Aristegui J, Corretger JM, Fortuny C, Gatell JM, Mensa J.  
Barcelona: Ediciones Antares SCP; 2004.

---

Nutrition labels and health claims: the global regulatory environment.  
WHO, Hawkes C.  
Geneva: WHO; 2004.

---

## Revistas

---

NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CONSUMO DE RECURSOS SANITARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA.

**Arias Álvarez MA, Sánchez Bayle M, Gancedo García C, y cols.**

*An Pediatr (Barc) 2004; 61(4): 292-297.*

Desde hace tiempo se sabe que los factores socioeconómicos influyen en el estado de salud de los individuos, de forma que los estratos sociales más bajos tienen peor salud que las clases más favorecidas. Se conoce además que no existe un umbral de pobreza por encima del cual se esté protegido frente a la enfermedad, sino que se trata de un gradiente lineal entre el nivel socioeconómico y el estado de salud de los pacientes. Son escasos los estudios que analizan estas influencias en el ámbito pediátrico.

En los últimos años se han publicado trabajos que subrayan la importancia de considerar estos determinantes sociales en la planificación de las políticas sanitarias, con el fin de reducir las inequidades en salud entre los estratos sociales de un mismo país desarrollado.

Con el objetivo de conocer la influencia del nivel socioeconómico en la demanda y el consumo de recursos sanitarios de nuestra población infantil, se realiza un estudio retrospectivo trans-

versal, mediante un cuestionario estructurado, del nivel socioeconómico y el consumo de recursos sanitarios y farmacéuticos en una muestra de pacientes (684) seleccionados de forma aleatoria en cinco consultas de Pediatría de Atención Primaria (independiente de la causa de consulta: demanda, programada o administrativa).

Entre los resultados encontraron que los pacientes pertenecientes a los niveles socioeconómicos más desfavorecidos consumieron mayor número de fármacos y el gasto farmacéutico atribuido también fue mayor, con respecto a los pacientes de los niveles privilegiados. No hubo diferencias significativas entre los niveles socioeconómicos en lo que respecta a la frecuentación de las consultas de Atención Primaria, de especialistas o de servicios de urgencias, ni en la realización de pruebas diagnósticas de laboratorio o radiológicas, ni en la tasa de hospitalización.

La influencia del nivel socioeconómico sobre las consultas ha generado resultados contradictorios en diversos estudios, variación que probablemente se deba a la diferente accesibilidad a la asistencia (geográfica o económica) en los distintos sistemas sanitarios implicados.

Los autores reconocen que sus resultados tienen algunas limitaciones: estu-

dio prospectivo y basado en la realización de una encuesta, y por tanto sujeto a sesgo de memoria o falseamiento. La muestra no es representativa de toda la población de la Comunidad de Madrid, sólo de cuatro centros de salud.

Concluyen que es necesario realizar estudios más amplios que confirmen sus resultados para incluir el nivel socioeconómico de la población como un factor de decisión más que se debe considerar en la planificación de los recursos sanitarios.

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE EL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA.

**Galán Herrera S, Delgado Marroquín MT, Altisent Trota R.**

*Aten Primaria 2004; 34: 231-247.*

Los médicos de Atención Primaria (AP) se encuentran en el centro de una compleja red de relaciones en la que los intereses de las partes (pacientes, sociedad, profesional, administración, industria) con frecuencia no coinciden. Los conflictos en torno a la prescripción son frecuentes y parece necesario establecer nuevos modelos de relación entre los médicos y la industria farmacéutica. Para ello es imprescindible conocer las opiniones y actitudes de los médicos que trabajan en AP, ámbito donde se realiza una

parte muy importante de la prescripción farmacéutica. Éste es el objetivo principal de este trabajo. Se ha realizado en la Comunidad de Aragón mediante un cuestionario autoadministrado de respuestas múltiples y cerradas (se garantizó el anonimato a los encuestados).

Respondieron sólo un 28,71%, lo que plantea un posible sesgo de respondedores. Los autores refieren que la muestra obtenida ha sido representativa respecto a sexo, provincia, medio rural o urbano y acreditación docente de los centros.

Algunos de los resultados obtenidos son: el 62% ha recibido invitaciones a participar en actividades de formación subvencionadas por la industria en el último año; el 26,1% ha recibido regalos de uso personal; el 36% ha realizado viajes promocionales; 33% ha aceptado el pago de inscripciones a congresos; el 77,8% ha recibido invitaciones a participar en trabajos de investigación y el 30% ha recibido ayudas económicas para estudios de investigación en los últimos 5 años.

Los médicos que contestan la encuesta consideran que la Administración Sanitaria no se implica en la formación continuada, lo que puede justificar el aceptar las propuestas de la industria farmacéutica.

Las conclusiones de los autores son dos. Por una parte, que el estilo de relación entre el médico y la industria influ-

ye en la conducta prescriptora; y, en segundo lugar, que hay una diferencia importante entre lo que el profesional cree que debe hacerse y lo que realmente se hace en este campo.

Los autores destacan también la proporción importante de médicos indecisos en estas cuestiones y recomiendan reforzar la formación en bioética, tanto en pregrado como en posgrado, para enfrentarse más adecuadamente a estas situaciones.

**BEBER ABUNDANTES LÍQUIDOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EVIDENCIA DE SU RECOMENDACIÓN EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.**

*"Drink plenty of fluids": a systematic review of evidence for this recommendation in acute respiratory infections.*

**Guppy MPB, Mickan SM, Del Mar C.**  
*BMJ 2004; 328: 499-500.*

La recomendación de incrementar la ingesta de fluidos en las infecciones respiratorias se basa en su teórico beneficio al reponer las pérdidas insensibles por fiebre y respiración, corregir la deshidratación por disminución de ingesta y reducir la viscosidad del moco. Sin embargo, está demostrado que, al menos en las infecciones respiratorias bajas, bacterianas o víricas, puede aumentar la secreción de hormona antidiurética por

diversos mecanismos. En tal caso, el incremento de ingesta puede dar lugar a sobrecarga hídrica e hiponatremia. Para prevenirlas, estaría indicada la restricción de líquidos.

Los autores plantearon tres preguntas:

1. ¿La recomendación de incrementar la ingesta de líquidos en las infecciones respiratorias agudas mejora la duración y severidad de los síntomas?

2. ¿Tiene efectos secundarios dicha recomendación?

3. ¿Tiene algún beneficio en relación con el lugar de la infección (tracto respiratorio superior o inferior) o con la severidad de la enfermedad?

Usando la estrategia de búsqueda del grupo Cochrane de Infecciones respiratorias Agudas, buscaron en el registro central de ensayos clínicos Cochrane, Medline (1966-2003), Embase (1974-2003), y Current Contents (1966-2003).

No encontraron ningún ensayo clínico randomizado que comparase el incremento o la disminución de líquidos en pacientes con infección respiratoria aguda. Dos estudios prospectivos informaron de una prevalencia de hiponatremia de 31 y 45% en niños con neumonía moderada a severa. En uno de los estudios fallecieron 4 niños con una hiponatremia menor de 125 mmol/l. Además, encontraron una serie de 4 casos de hi-

ponatremia sintomática en niños, 3 con bronquiolitis y uno con neumonía, que mejoraron con restricción de líquidos.

Concluyen que, hasta no disponer de evidencias, hay que tener cuidado con la recomendación universal de aumentar la ingesta de líquidos, especialmente en infecciones respiratorias de vías bajas.

TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL  
VERSUS SERTRALINA Y SU COMBINACIÓN EN  
EL TRATAMIENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES  
CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO.  
ENSAYO CLÍNICO ALEATORIO.

*Cognitive-behavior therapy, sertraline,  
and their combination for children and  
adolescents with obsessive-compulsive  
disorder.*

**March JS and the pediatric OCD  
treatment study team.**

*JAMA 2004; 292: 1969-1976*

Estudio controlado, aleatorizado y doble ciego; realizado en colaboración de 3 centros universitarios norteamericanos para arrojar luz sobre cuál es la mejor terapia de este trastorno, que afecta aproximadamente a 1/200 niños y jóvenes.

El objetivo es comparar la eficacia del tratamiento cognitivo-conductual (TCC) con un inhibidor de la recaptación de serotonina: la sertralina.

El estudio se desarrolló entre septiembre de 1997 y diciembre de 2002. Los pacientes tenían entre 7 y 17 años de edad. Todos cumplían los criterios diagnósticos de DSM-IV y además eran evaluados en cuanto a gravedad con otras escalas validadas. No habían recibido medicación previa ni padecían otros trastornos del tipo de retraso mental, psicosis, etc.

Clasificaron a los 112 pacientes reclutados en 4 grupos homogéneos de modo aleatorio. Tras comprobar que no había diferencias significativas entre grupos en la línea de base, introdujeron la variable experimental: a un grupo le administraron sertralina, a otro TCC, a otro ambas cosas y a un cuarto sólo placebo.

La medición de la variable dependiente (grado de mejoría), mediante diversos test psicométricos, se realizó por evaluadores "ciegos", como también lo eran los pacientes respecto a medicación o placebo. El período de seguimiento fue de 12 semanas.

Destaca como resultado la existencia de una tendencia a la mejoría en los 4 grupos, que es significativamente superior en el grupo de terapia combinada. Los grupos con sólo TCC y sertralina no muestran diferencias significativas entre ellos, aunque sí con el de placebo. Respecto a la proporción de los que se consideran como "remisión clínica", es supe-

rior, significativamente, en TCC sola o combinada respecto a los tratados exclusivamente con sertralina o placebo.

Los efectos secundarios de la medicación fueron poco relevantes aunque indujeron el abandono de 2 pacientes.

Conclusión: recomiendan tratar inicialmente a los niños y adolescentes con trastorno obsesivo-compulsivo mediante combinación de TCC y sertralina.

Comentario del revisor: estudio, metodológicamente exquisito, que nos induce algunas consideraciones:

- Las pérdidas experimentales son muy diferentes entre los 4 grupos, siendo mucho mayores en el de placebo.
- No existe un grupo con tratamiento mixto TCC-placebo.
- Aunque las diferencias previas al comienzo del experimento no fueran significativas, el grupo de TCC y el de placebo parten de una peor situación clínica que los 2 en que se administra sertralina.

¿Podría haber influido todo ello en los resultados?

En la preceptiva declaración de intereses al final del artículo, se refleja la aportación de fondos en forma de becas o apoyos directos al proyecto por parte de un laboratorio fabricante de sertralina, si bien los autores proclaman

su total independencia en el desarrollo del mismo.

NUTRICIÓN EN LA INFANCIA.

**Lozano MJ, Delgado A.**

*JANO 2004; 67: 1502-1509.*

Jano publica en este número una monografía sobre nutrición en la que, además de un rato de entretenida ilustración, podemos encontrar algunos datos prácticos para la consulta.

Glosamos entre todos los artículos éste en el que participa el Dr. Delgado, presidente de la Asociación Española de Pediatría.

Se inicia con un elogio a la lactancia materna y sus múltiples ventajas, tanto para la unidad madre-hijo como para la sociedad en general, haciendo hincapié en el compromiso que tenemos los pediatras en su promoción. Repasa a continuación la normativa básica por la que se debe regir la elaboración de las fórmulas infantiles y hace una propuesta sencilla y sensata para la práctica de la introducción de la alimentación complementaria entre los 4 y los 6 meses de edad. Después se esbozan las peculiaridades de la alimentación en el período preescolar, con las frecuentes "inapetencias". Presentan unas pequeñas tablas de ingesta recomendadas según los períodos de edad y algunas normas de conducta alimentaria. Conclu-

yen con algunas observaciones sobre la infancia tardía. Resultan ilustrativas las pirámides de alimentación diferenciadas según grupos etarios.

Comentario: llama la atención, suponemos que fruto de un desafortunado descuido, la aparición, en la primera página del artículo, de una fotografía de una madre dando un biberón a su pequeño lactante. ¿Resultaría indecoroso haber puesto a una madre lactando al pecho? ¿Así se apoya la lactancia materna?

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO  
DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA  
EN LA PRÁCTICA PEDIÁTRICA.

*Diagnosis and treatment of behavioral health disorders in pediatric practice.*

**Williams J, Klinepeter K, Palmes G, Pulley A, Meschan J.**

*Pediatrics* 2004; 114: 601-606.

Los autores realizaron una encuesta a 47 pediatras de Atención Primaria de Carolina del Norte. Como media, estimaron que un 15% de sus pacientes tenía trastornos de la conducta (rango 1 a 50%). El 87% utilizaba los criterios diagnósticos propuestos en *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. Para 45 de los 47 pediatras, el diagnóstico más frecuente era Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), seguido de depre-

sión, ansiedad y trastorno oposicional desafiante. Se evaluó el nivel de confort al realizar el diagnóstico (1 no muy confortable, a 5 enteramente confortable). Las causas fundamentales de falta de confort diagnóstico fueron incertidumbre diagnóstica, posible impacto negativo del diagnóstico sobre el niño y su familia, y falta de experiencia o entrenamiento. En depresión y ansiedad se observó una relación inversa entre confort diagnóstico y frecuencia de dicho diagnóstico. En cuanto al tratamiento, en el TDAH el 83% prescribía estimulantes de manera frecuente y el 11% ocasional, el 17% prescribía atomoxetina de manera frecuente y el 43% ocasional. En depresión y ansiedad, dijeron utilizar frecuentemente inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina un 11% y ocasionalmente un 36%. El resto de los posibles medicamentos indicados en los diversos trastornos de comportamiento (ansiolíticos, antidepressivos tricíclicos, etcétera) rara vez fueron usados.

En la discusión dicen que "probablemente el hallazgo generalizable más importante de este estudio es la necesidad de incrementar el entrenamiento y formación médica continuada en salud mental".

Concluyen que la mayoría de los pediatras diagnosticaban y trataban el TDAH, pero en los demás trastornos era

irregular tanto el confort diagnóstico como la práctica.

DISMINUCIÓN DE LAS HOSPITALIZACIONES Y GASTOS RELACIONADOS CON LA VARICELA DESPUÉS DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VACUNA DE LA VARICELA EN ESTADOS UNIDOS.

*Decline in varicella-related hospitalizations and expenditures for children and adults after introduction of varicella vaccine in the United States.*

**Davis MM, Patel MS, Gebremariam A.** *Pediatrics* 2004; 114(3): 786-792.

La vacunación universal contra la varicela en niños mayores de 12 meses se instauró en EE.UU. en 1996 con el propósito de disminuir las tasas de incidencia de la enfermedad y de los costes directos e indirectos relacionados con la enfermedad.

En el presente estudio se examinaron las hospitalizaciones por varicela y sus costes tanto en niños como en adultos entre los años 1993 y 2001, con datos procedentes de la base de datos sanitaria más voluminosa de EE.UU. Se tuvo en cuenta la inflación anual. Los años 1993, 1994 y 1995 permiten analizar los acontecimientos ocurridos antes de la introducción de la vacunación universal. En los años posteriores se estudiaron las tasas nacionales de inmunización, publicadas

desde el año 1996. Se hicieron grupos por edad: 0-4 años, 5-9 años, 10-19 años, y mayores de 20 años.

La tasa anual de hospitalización entre los años 1993 y 1995 fue de 0,5 hospitalizaciones por cada 10.000 personas; disminuyó a 0,26 por 10.000 en 1999, y de nuevo a 0,13 por 10.000 en 2001. Estas diferencias son estadísticamente significativas. Estos descensos fueron más patentes en el grupo de edad diana para la vacunación, es decir, el grupo de edad de 1 a 4 años, pero también se observó en el resto de grupos de edad (mayores de 5 años y adultos).

Ésta es la primera ocasión en la que se establece una disminución de las hospitalizaciones desde la instauración de la vacunación sistemática contra la varicela.

En cuanto a la eficiencia de la medida, en un estudio preliminar observa un ahorro de 35-40 millones de dólares anuales en costes de hospitalización con la vacunación sistemática.

## Libros

---

CURSO DE ACTUALIZACIÓN –PEDIATRÍA 2004–  
**AEPap Ed.**

*Madrid: Exlibris Ediciones SL; 2004*  
*ISBN 84-95028-42-5*

Este libro recoge todas las aportaciones científicas presentadas en el Curso AEPap





de Actualización en Pediatría 2004, recientemente celebrado en Madrid del 11 al 13 de noviembre de 2004. Es por tanto una obra de numerosos autores (58 en total, procedentes de todas las comunidades españolas), y en la que sus 46 capítulos recogen la información más actual de los temas de mayor interés para el pediatra de Atención Primaria. La compleja coordinación de esta obra ha sido mérito de Benjamín Herranz, pediatra en un Centro de Salud de Las Rozas (Madrid).

El libro incluye las ponencias a las mesas redondas sobre Actualización en Vacunas (vacuna anti-varicela, vacuna anti-neumococo, calendarios vacunales en España y Europa); Actividades Preventivas en la Infancia y Adolescencia (¿cuándo prevenir es mejor que curar?, ¿qué actividades preventivas están avaladas por pruebas científicas y en qué grado?, ¿cuántos controles son necesarios?); Avances Recientes (faringoamigdalitis, enuresis nocturna, diabetes mellitus, historia natural del asma); Innovación y Futuro en Pediatría (redes temáticas de investigación, bioética, coordinación de recursos en salud infantil).

Asimismo, recoge los contenidos de los seminarios y talleres prácticos desarrollados en el Curso. Los seminarios han tenido como objetivos los siguientes temas:

- El pediatra de Atención Primaria y el TDAH. Atención a la comorbilidad. Bases de la entrevista psiquiátrica. Atención psicopedagógica y familiar.
- Trastornos del sueño. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Insomnio por hábitos incorrectos. Parasomnias.
- Trastornos del espectro autista.
- Aspectos ético-legales en la consulta.
- Lactancia materna. ¿Cómo reforzar la promoción de la lactancia materna? Patrón de crecimiento de lactantes amamantados. La incorporación de la mujer al trabajo. Medicamentos, enfermedades y lactancia materna.
- Atención al niño inmigrante y a los hijos de inmigrantes.

Los talleres prácticos son: Búsquedas bibliográficas. Cirugía menor; suturas. Técnicas de comunicación en la consulta. Psicoterapia breve para problemas funcionales frecuentes. Atención inicial al niño accidentado. Atención integral al niño con asma. Detección de trastornos

visuales. Exploración del aparato locomotor. Vendajes funcionales de las extremidades. Otoscopia neumática. Estadística básica para empezar a leer artículos científicos.

Es un libro ambicioso, de 370 páginas, que puede obtenerse, por capítulos y en formato pdf en la web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap, [www.aepap.org](http://www.aepap.org)). Será distribuido, en formato estándar (papel), entre los pediatras de Atención Primaria por cortesía de Novartis Farmacéutica.

MANUAL DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

### Grupo PrevInfad.

Madrid: Exlibris Ediciones SL; 2004  
ISBN 84-95028-40-9



PrevInfad (grupo de trabajo de Prevención en la Infancia y la Adolescencia de la AEPap) tiene como miembros a pediatras de Atención Primaria que aportan su experiencia en la práctica clínica y sus conocimientos en búsquedas efectivas de literatura científica, revisiones sistemáticas, lectura crítica de publicaciones y análisis de resultados, para elaborar y actualizar, con la mejor evidencia posible

en cada momento, las recomendaciones sobre promoción y prevención de la salud en los niños y adolescentes españoles.

En este libro se recogen las recomendaciones más actuales en actividades preventivas para niños y adolescentes. Pretende ser un texto de cabecera para todos los profesionales que trabajan en Pediatría. Cuenta con el aval de la AEPap y del PAPPS de SEMFyC. También ha logrado el aval de instituciones públicas de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Institut Català de la Salut y Servicio Extremeño de Salud.

El índice incluye temas como: Prevención del Síndrome de muerte súbita del lactante; Promoción de la lactancia materna y alimentación en el primer año de vida; Supervisión del crecimiento físico; Supervisión del desarrollo psicomotor; Diagnóstico temprano de la displasia evolutiva de cadera; Prevención de accidentes en la infancia; Diagnóstico temprano de la criptorquidia; Diagnóstico temprano y terapéutico de la ferropenia; Diagnóstico temprano de las alteraciones de la visión. Y así hasta 24 temas de gran interés en 456 páginas.

Ha sido cuidadosamente editado por Exlibris Ediciones SL y puede adquirirse

en librerías técnicas y científicas o directamente en la propia editorial (teléfono 34-91 571 70 51; Fax 34-91 571 69 13; e-mail: pedidos@exlibrisediciones.com).

GUÍA DE TERAPÉUTICA ANTIMICROBIANA EN PEDIATRÍA 2004.

**Aristegui J, Corretger JM, Fortuny C, Gatell JM, Mensa J.**

*Barcelona: Ediciones Antares SCP; 2004. ISBN 84-88825-81-1*

Libro con el formato de una guía de bolsillo que presenta de forma concisa y práctica los aspectos más importantes de la patología infecciosa en la práctica pediátrica cotidiana.

El capítulo 1 describe los síndromes infecciosos. Cada uno de ellos presentado en cinco apartados: microorganismos causales, estudios, indicaciones de ingreso hospitalario, tratamiento antibiótico empírico y otras medidas terapéuticas. El capítulo 2 expone de forma exhaustiva los antimicrobianos indicados para cada agente. El capítulo 3 describe las características y dosificación de cada antimicrobiano. El capítulo 4 pasa revista a la inmunoprofilaxis activa y pasiva. Capítulo 5: Consejos para el niño viajero. Capítulo 6: Tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Y finalmente el capítulo 7 recoge las presentaciones comer-

ciales de los antimicrobianos disponibles en nuestro medio.

Se trata de un libro que recoge los últimos avances y conocimientos de la patología infecciosa pediátrica de forma exhaustiva, y que presenta la información de forma didáctica y práctica. Tiene vocación de guía de referencia rápida para la práctica clínica cotidiana. Un libro recomendable.

NUTRITION LABELS AND HEALTH CLAIMS: THE GLOBAL REGULATORY ENVIRONMENT.

**WHO, Hawkes C.**

*Geneva: WHO; 2004. ISBN 9241591579*



Este libro recopila la normativa internacional comparada entre distintos países, en lo que concierne al etiquetado de los alimentos y las alegaciones en salud (mensajes que atribuyen propiedades saludables al alimento en cuestión) que incluyen dichas etiquetas.

Este libro recopila la normativa internacional comparada entre distintos países, en lo que concierne al etiquetado de los alimentos y las alegaciones en salud (mensajes que atribuyen propiedades saludables al alimento en cuestión) que incluyen dichas etiquetas.

El etiquetado y las alegaciones en salud pueden contribuir a conseguir objetivos de salud pública, pero éstas últimas son también una técnica de marketing utilizada por la industria alimentaria.

En un nivel internacional las normas están establecidas por el *Codex Alimentarius*, que es un conjunto de estándares internacionales, guías y textos relacionados con los productos de alimentación desarrollados por un programa específico de la FAO/OMS. El objetivo del *Codex Alimentarius* es proteger la salud del consumidor y estimular la ética en el comercio internacional de alimentos. La aplicación del *Codex* es voluntaria para cada país. Así, se da una gran heterogeneidad en las normativas nacionales: algunos requieren sólo la enumeración de energía, grasa, proteína y carbohidratos, y otros requieren 10 nutrientes; algunos requieren la especificación sobre grasas trans y otros no.

En lo referente a las alegaciones en salud, la línea general de normativa exige

que no conduzcan a confusión, que estén apoyadas por evidencia científica, que no aludan a prevención directa de enfermedad (aunque pueden aludir a disminución de riesgo) y que se hagan en el contexto del total de la dieta. Sin embargo, es insuficiente la evidencia científica sobre el efecto que las alegaciones en salud tienen sobre la dieta y la salud pública.

Concluyen que la efectividad del etiquetado de los alimentos y de las alegaciones en salud sobre la mejora de los patrones dietéticos de un país depende, en gran manera, de un público educado y motivado que haga elecciones saludables.

El libro consta de 88 páginas y está disponible a texto completo en la dirección: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591714.pdf>