



Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación

*Periodontopathies associated with the use of psychoactive substances in patients
treated at rehabilitation clinics*

*Periodontopatologia associada ao uso de substâncias psicoativas em pacientes
tratados em clínicas de reabilitação*

Valeria G. Muñoz-Borja ^I
valer818aries@live.com

Marina A. Dona-Vidale ^{II}
mantoniadona59@gmail.com

Recibido: 30 de enero de 2017 * **Corregido:** 20 de febrero de 2017 * **Aceptado:** 20 junio de 2017

^I. Odontóloga; Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

^{II}. Especialista de Periodoncia; Doctora en Odontología; Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

Resumen.

El uso de sustancias psicoactivas es una problemática de salud que ha ido en aumento en el último siglo, alcanzando niveles preocupantes en la actualidad; generando alteraciones a nivel biológico, psicológico, sistémico e indudablemente a nivel bucal. Este estudio pretende mostrar la asociación entre el consumo sustancias psicoactivas y la presencia de enfermedades periodontales. Se realizó con un corte de tipo transversal-descriptivo, en el que se consideró un número de 60 pacientes que estaban rehabilitándose de su problemática con las drogas en diferentes clínicas de la ciudad de Quito y Sangolquí. La presencia de enfermedades periodontales fue general, a pesar de presentar una excelente higiene bucal. Es importante promover el conocimiento de los efectos que provocan las sustancias psicoactivas en los tejidos periodontales, para así lograr un plan de tratamiento óptimo enfocado en su salud integral.

Palabras Clave: Enfermedades periodontales; sustancias psicoactivas; adicción.

Abstract.

The use of psychoactive substance is a healthcare problem that has increased in the last century, currently reaching alarming levels. This type of substances generate biological, psychological systemic and, undoubtedly, oral disorders. This study intends determining the association between the consumption of psychoactive substance and the appearance of periodontal diseases. Further, the research design was cross-sectional and descriptive, assessing a total of 60 patients undergoing drug rehabilitation treatment in different clinics in Quito and Sangolquí. The presence of periodontal disease was generalized, despite patients having excellent oral hygiene. Therefore, it is important to promote awareness as to the effects caused by psychoactive substances on periodontal tissue in order to manage an optimal treatment plan focused on integral healthcare.

Keywords: Periodontal diseases; psychoactive substances; addiction.

Resumo.

O uso de substâncias psicoativas é um problema de saúde que aumentou no século passado, atingindo níveis alarmantes. Este tipo de substâncias gera transtornos biológicos, psicológicos sistêmicos e, sem dúvida, bucais. Este estudo pretende determinar a associação entre o consumo de substância psicoativa eo aparecimento de doenças periodontais. Além disso, o projeto de pesquisa foi transversal e descritivo, avaliando um total de 60 pacientes submetidos a tratamento de reabilitação de drogas em diferentes clínicas em Quito e Sangolqui. A presença de doença periodontal foi generalizada, apesar de pacientes com excelente higiene bucal. Portanto, é importante promover a conscientização sobre os efeitos causados por substâncias psicoativas no tecido periodontal, a fim de gerenciar um ótimo plano de tratamento focado em cuidados de saúde integrados.

Palavras chave: Doença periodontal; Substâncias psicoativas; vício.

Introducción.

El consumo de sustancias psicoactivas son una problemática que va aumento de manera dinámica en este último siglo, por lo que esta se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial y de la cual no está exenta nuestra sociedad ecuatoriana. Teniendo en cuenta que el consumo de drogas provoca distintas patologías a nivel del cuerpo humano, es importante reconocer la existencia o no de las repercusiones que estas sustancias puedan generar a nivel de la cavidad bucal; es así que los primeros estudios de las consecuencias del uso de sustancias psicoactivas y su influencia sobre la cavidad oral, fueron realizados por Hammer y Villegas en 1969, dando paso a innumerables estudios del tema a nivel internacional. (1)

En 1978 Horowitz y Nersasian mencionaron las reacciones adversas a nivel del aparato bucal, las mismas que fueron generadas por la combinación de sustancias psicoactivas y anestésicos locales; en los siguientes años se describieron signos y síntomas asociadas al consumo de estas drogas, así como los efectos que se generaban sobre los tejidos orales. Por lo que en Armendariz en 1990 asocio a las sustancias psicoactivas con la presencia de periodontopatías. (2)

Del año 2000 al 2008 se realizaron varios estudios con el fin de determinar una asociación entre el uso de sustancias psicoactivas y su posible acción al potenciar las enfermedades periodontales, lo podemos corroborar en el estudio realizado por Thomson en el 2008 el cual mencionó "que el fumar marihuana es un factor de riesgo para la enfermedad periodontal". (3)

Al poner en consideración a través de varios estudios la vinculación de las drogas y enfermedades a nivel bucal, surgió la hipótesis de querer determinar si el consumo de las sustancias psicoactivas favorece el desarrollo de patologías en los tejidos periodontales.

Conociendo que las enfermedades periodontales son causadas por el biofilm y pueden verse intensificadas por alteraciones sistémicas como se observa en los pacientes con diabetes o en cambios metabólicos, estrés biológico-psicológico, etc. Por lo tanto se consideró que las sustancias psicoactivas puedan favorecer la presencia de periodontopatías ya que provocan alteraciones múltiples a nivel biológico y psicológico.

En este estudio se planteó reflejar la vinculación entre las variables drogas y enfermedades periodontales en nuestra realidad social, posibilitando una mejor visión de la situación de salud bucal de los pacientes que consumen sustancias psicoactivas. Con el fin de brindar una atención odontológica centrada en sus necesidades, para lograr una atención terapéutica y preventiva que favorezca a la salud de bucal de los pacientes.

Materiales y métodos.

Se realizó una investigación completa sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su asociación en la presencia de enfermedades periodontales, esta se obtuvo de artículos científicos, revistas odontológicas y temas relacionados; lo que permitió obtener la información teórica básica para realizar la investigación.

Se recolectó información sobre las principales sustancias psicoactivas de uso más frecuente, así como las características de consumo mediante la historia clínica facilitada por los centros de rehabilitación.

Las características periodontales fueron registradas a través del examen odontológico periodontal, procedimiento en el cual se hizo uso de una sonda periodontal, y un equipo de diagnóstico odontológico, registrándose la información en los periodontogramas.

Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación



Para evaluar el índice de higiene oral se utilizó líquido revelador de placa el cual fue aplicado con un algodón en todas las superficies dentales con el fin de pintar la placa bacteriana presente en boca; la información se registró en el índice de O'Leary, y el índice de cálculo en superficie.



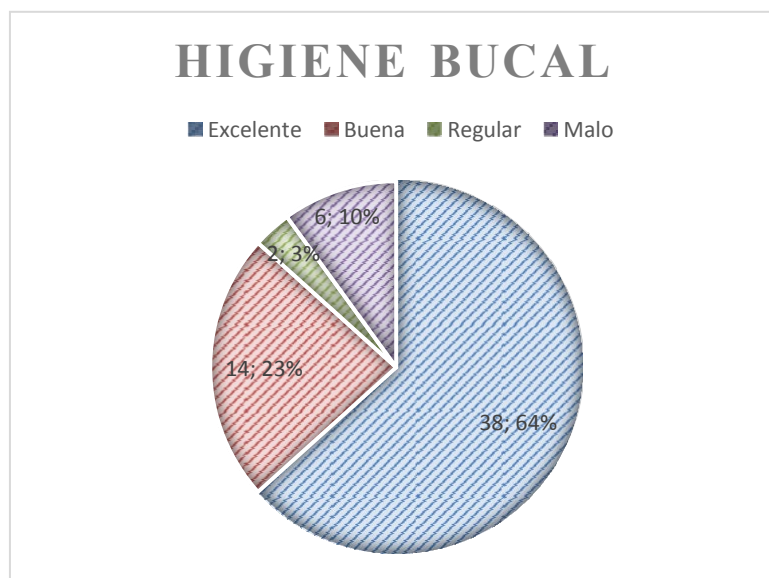
En el análisis de los datos se utilizó frecuencias, porcentajes de información, la correlación entre variables, análisis de componentes principales y análisis factorial de correspondencia simple; se empleó el software de Excel y SPSS 21 el cual fue la base para realizar los cálculos respectivos

Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación

de acuerdo al tema y a los objetivos de esta investigación, con lo que se obtuvo tablas y gráficos que describen los resultados.

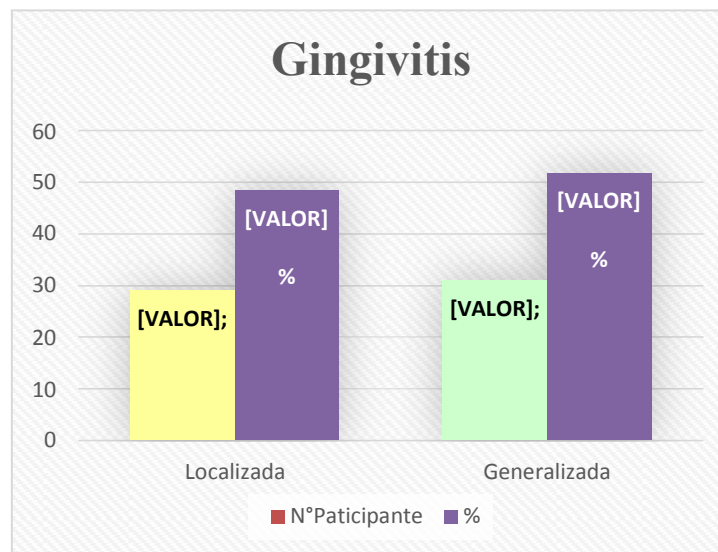
Resultados.

En la siguiente grafico encontramos representado y registrada la calidad de higiene bucal que tuvieron los 60 participantes; se puede observar que en los índices de higiene oral que predominan son los rangos de higiene excelente y buena, mientras que solo 8 de los participantes registraron una higiene oral regular y mala.

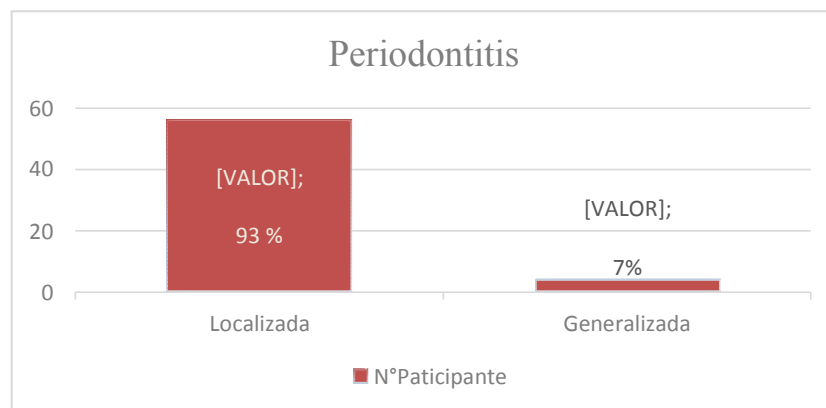


A continuación se identificaron las periodontopatías, las cuales fueron gingivitis y periodontitis. Se puede observar en el siguiente grafico como del total de 60 participantes todos registran gingivitis, la misma que tiene una subdivisión de un 52% siendo generalizada y en un 48% localizada.

Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación

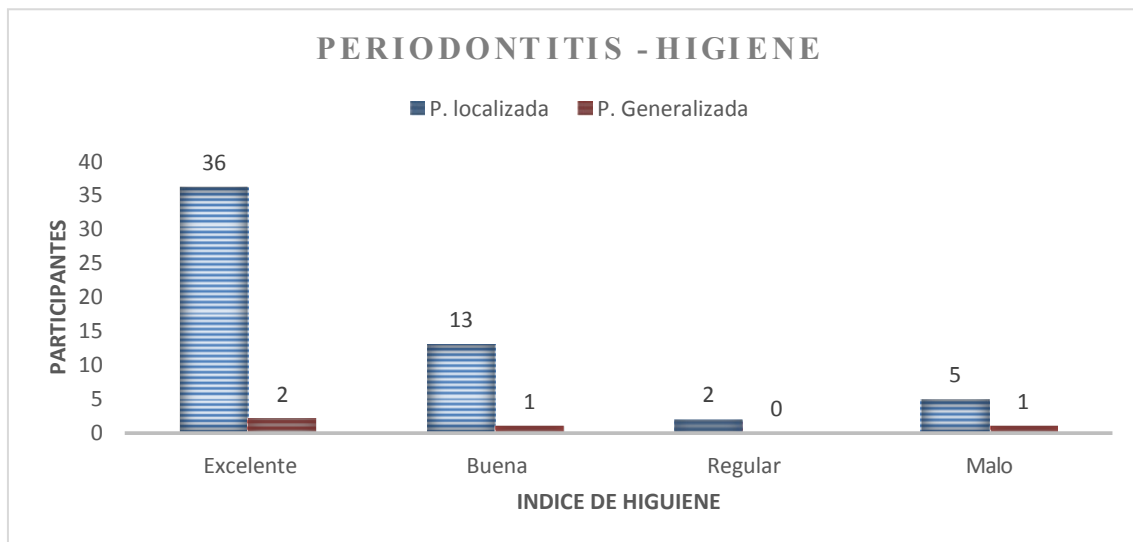
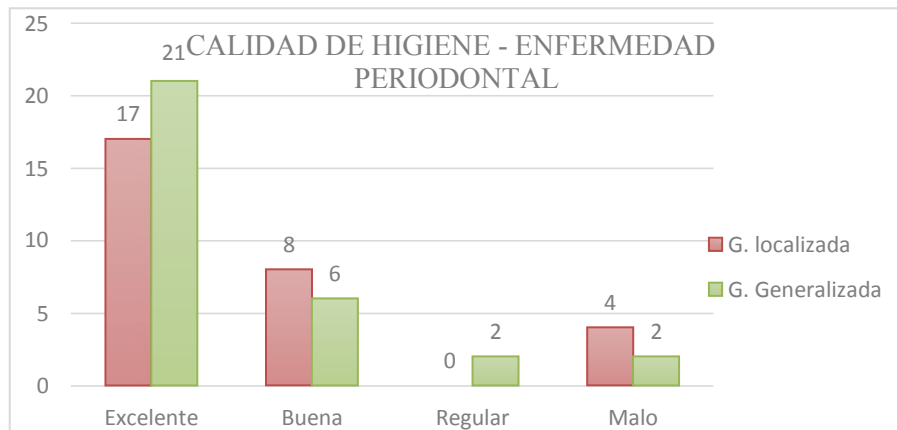


Siguiendo la continuidad del registro de las periodontopatías, se procedió con la identificación de la periodontitis las misma que en términos estadísticos nos muestra que existe un 7% de participantes que presentan periodontitis localizada y un 93% periodontitis generalizada.



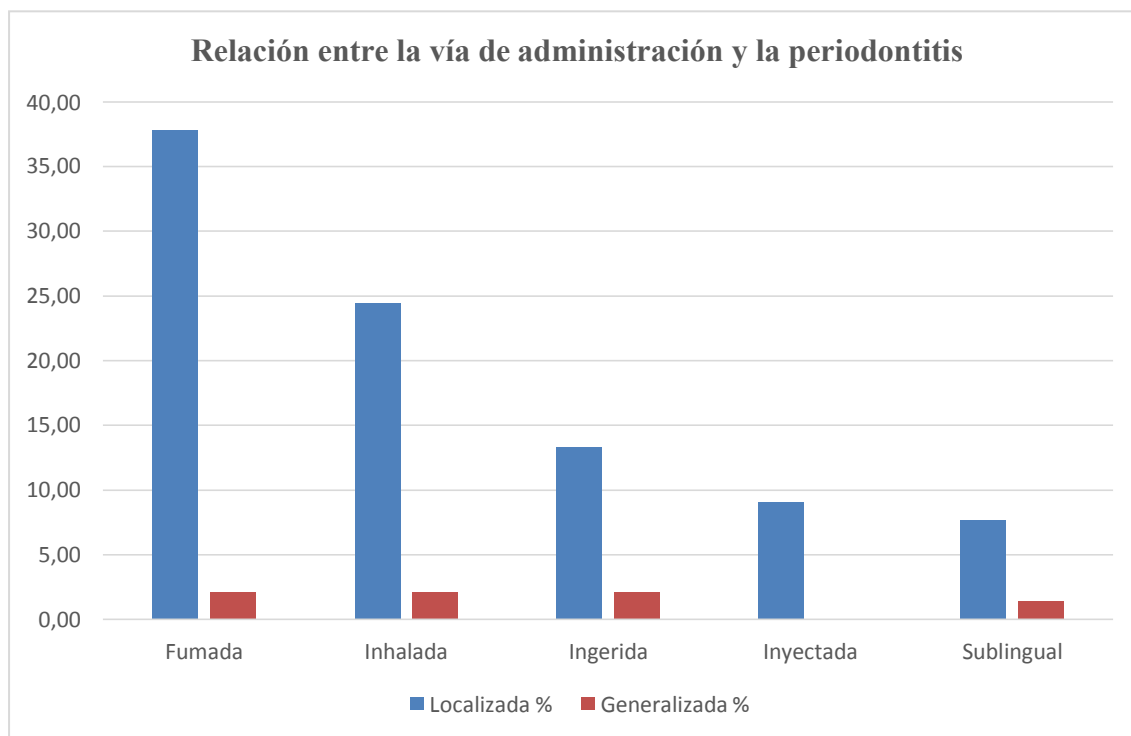
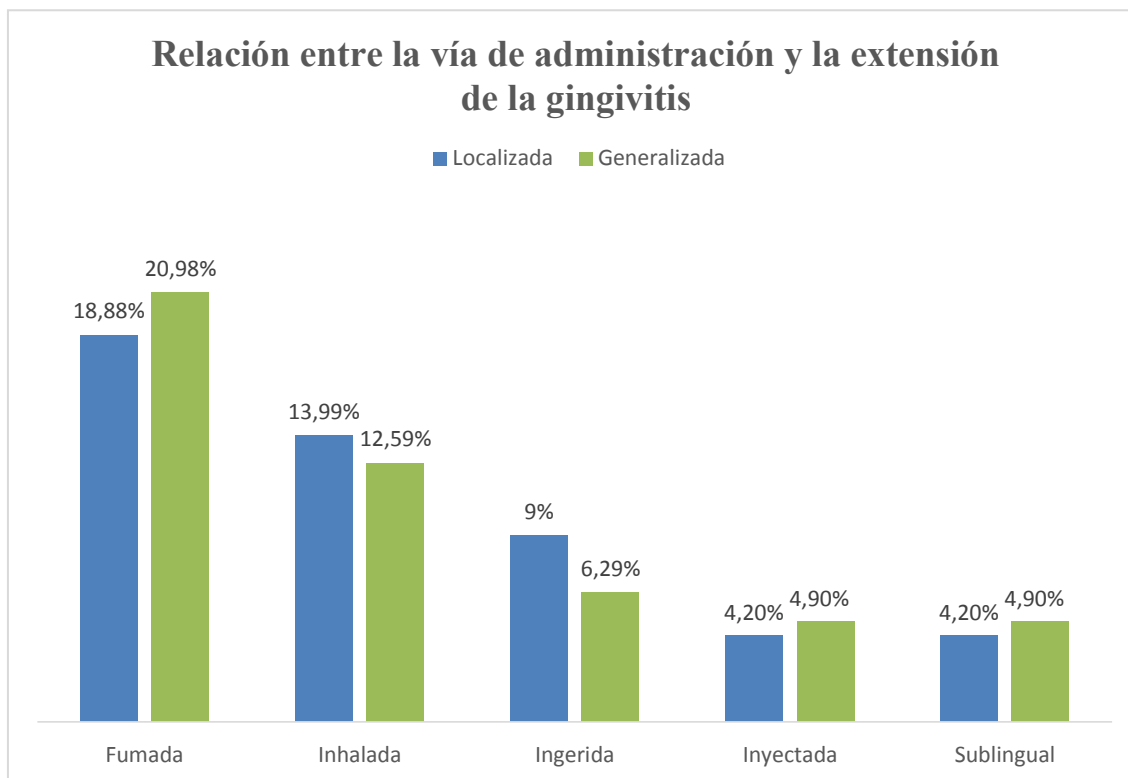
Al realizar la correlación entre la calidad de higiene y la presencia de gingivitis Y periodontitis podemos evidenciar que el 52% de los participantes presentan una excelente y buena higiene oral y 8 participantes presentan una regular y mala higiene oral.

Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación



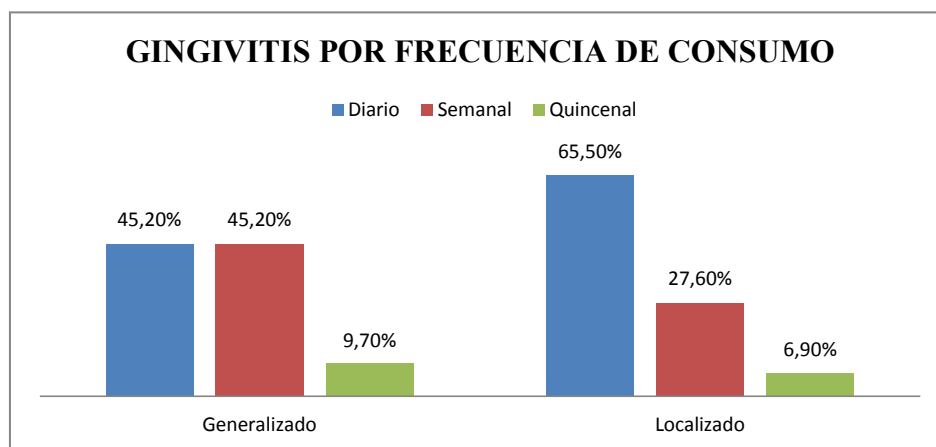
Otro de los elementos que era necesario identificar fue la vía de administración de la sustancia para ver si había o no alguna influencia, sin embargo esta variable no fue significativa al correlacionarla con la presencia de enfermedades periodontales; ya que la vía de administración preferente por los participante es fumada siendo combinada ocasionalmente con otras vías de administración como son ingerida o inyectada entre otras.

Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación



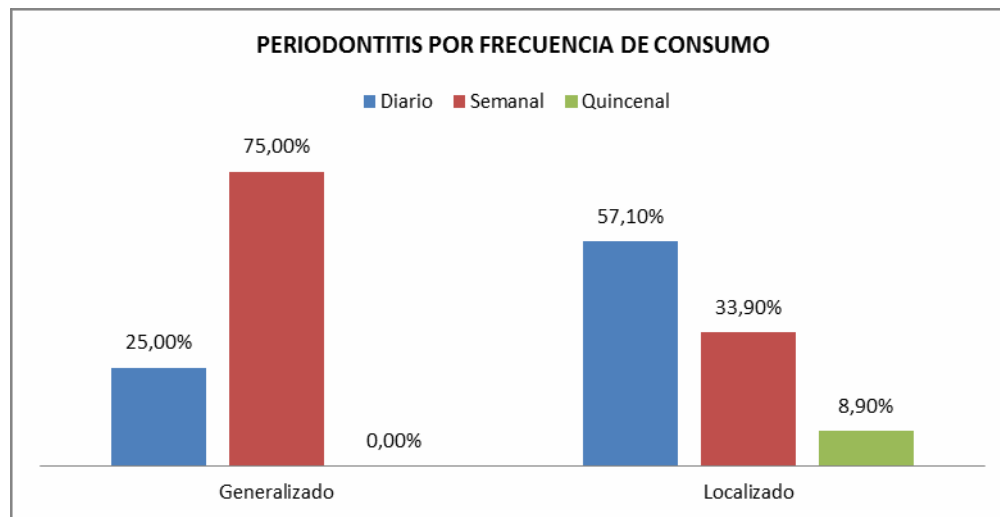
Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación

Con relación a la frecuencia de consumo en los pacientes que presentan gingivitis generalizada se pudo registrar que el 90,40% consumían drogas con una frecuencia diaria y semanal, a su vez el 9,60% presenta un consumo quincenal. En cuanto a los pacientes que presentan gingivitis localizada se pudo dar a notar que el 65,50% presenta un consumo diario, el 27,60% consumen semanalmente y el 6,90% quincenalmente.



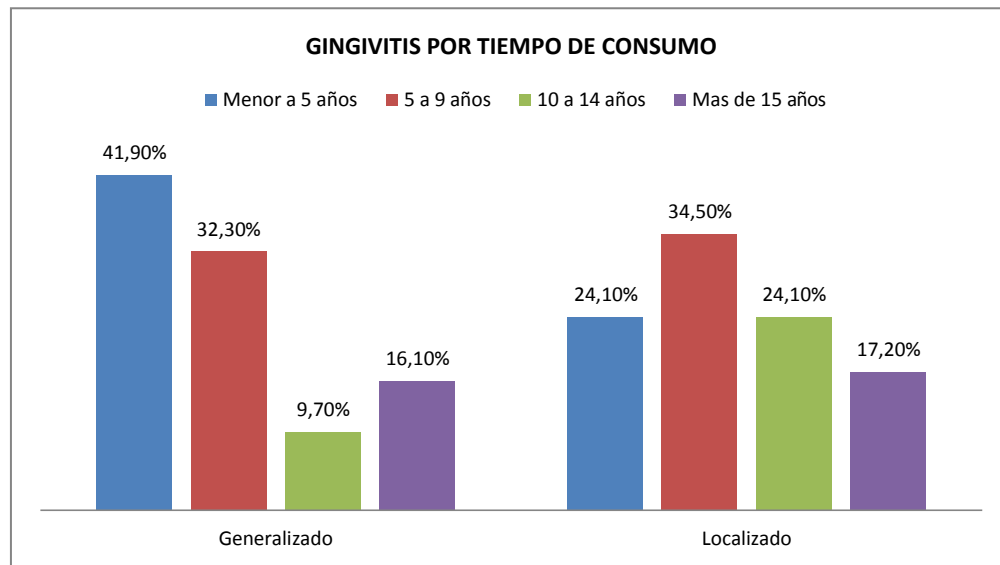
En los pacientes que presentaron periodontitis generalizada se observa que predominantemente el 75% tuvo una frecuencia de consumo quincenal, dejando visible que el 25% poseía un consumo diario; los participantes que tenían periodontitis localizada en cuanto a su forma de consumo era diario siendo un porcentaje de un 57,10%, el porcentaje del 33,90% manifestaron haber tenido un consumo semanal y por último solo el 8,90% consumo quincenal.

Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación

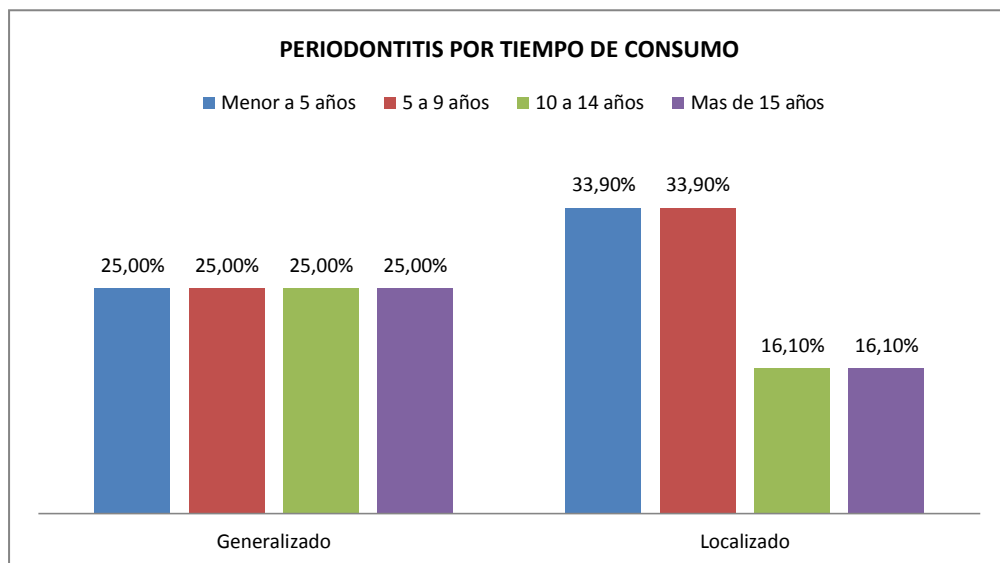


Al correlacionar la presencia de enfermedades periodontales y el tiempo de consumo podemos evidenciar que en los participantes que presentan una gingivitis generalizada el tiempo de consumo es menor a 9 años con el 74.2% y solo un 26.80% presentan un tiempo de consumo mayor a los 10 años; los participantes que presentan gingivitis generalizada el 58.60% tienen un consumo menor a 9 años y en un 41.30% presentan un tiempo de consumo mayor a 10 años.

Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación



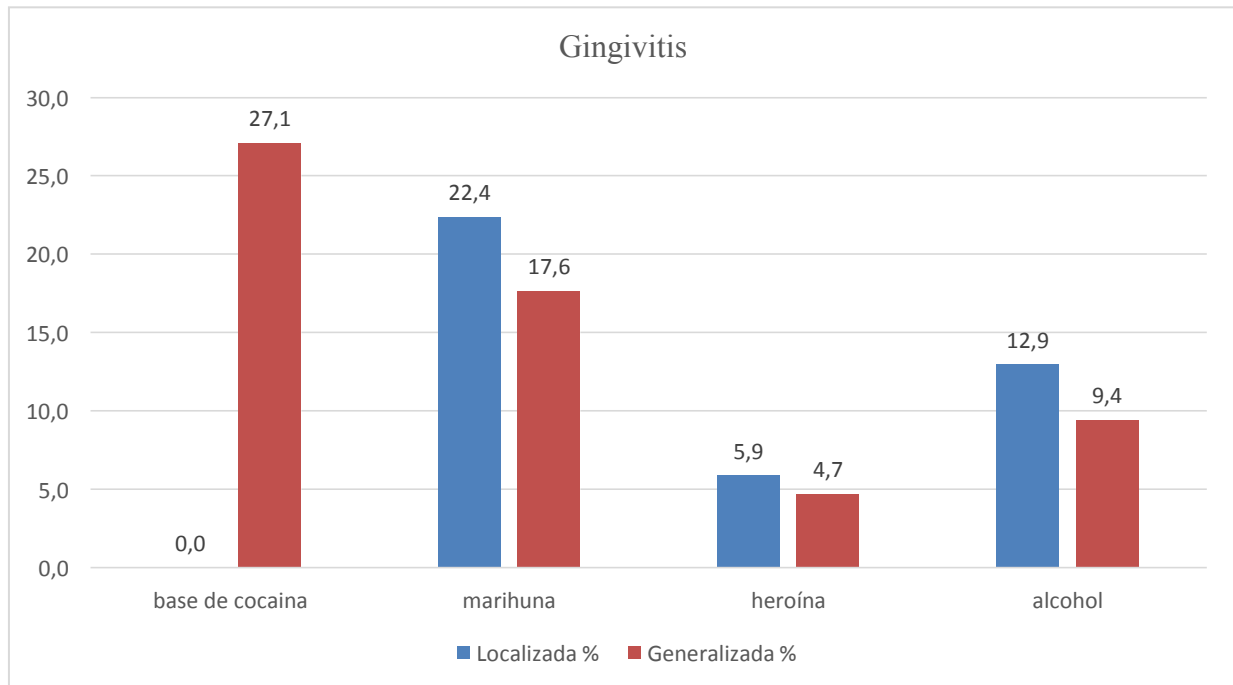
En los pacientes que presentan periodontitis generalizada se presenta independiente al tiempo de consumo; la periodontitis localizada el 67.80% tiene un consumo de menor de 5 años y de 5 a 9 años con un valor de 33.90% cada una y el 32.20% con valores iguales tienen un consumo de 10 a 14 años y mayor a 15 años.



Y finalmente al relacionar el tipo de sustancia que consumen con la presencia de enfermedades periodontales podemos evidenciar que los pacientes que presentan gingivitis generalizada consumen

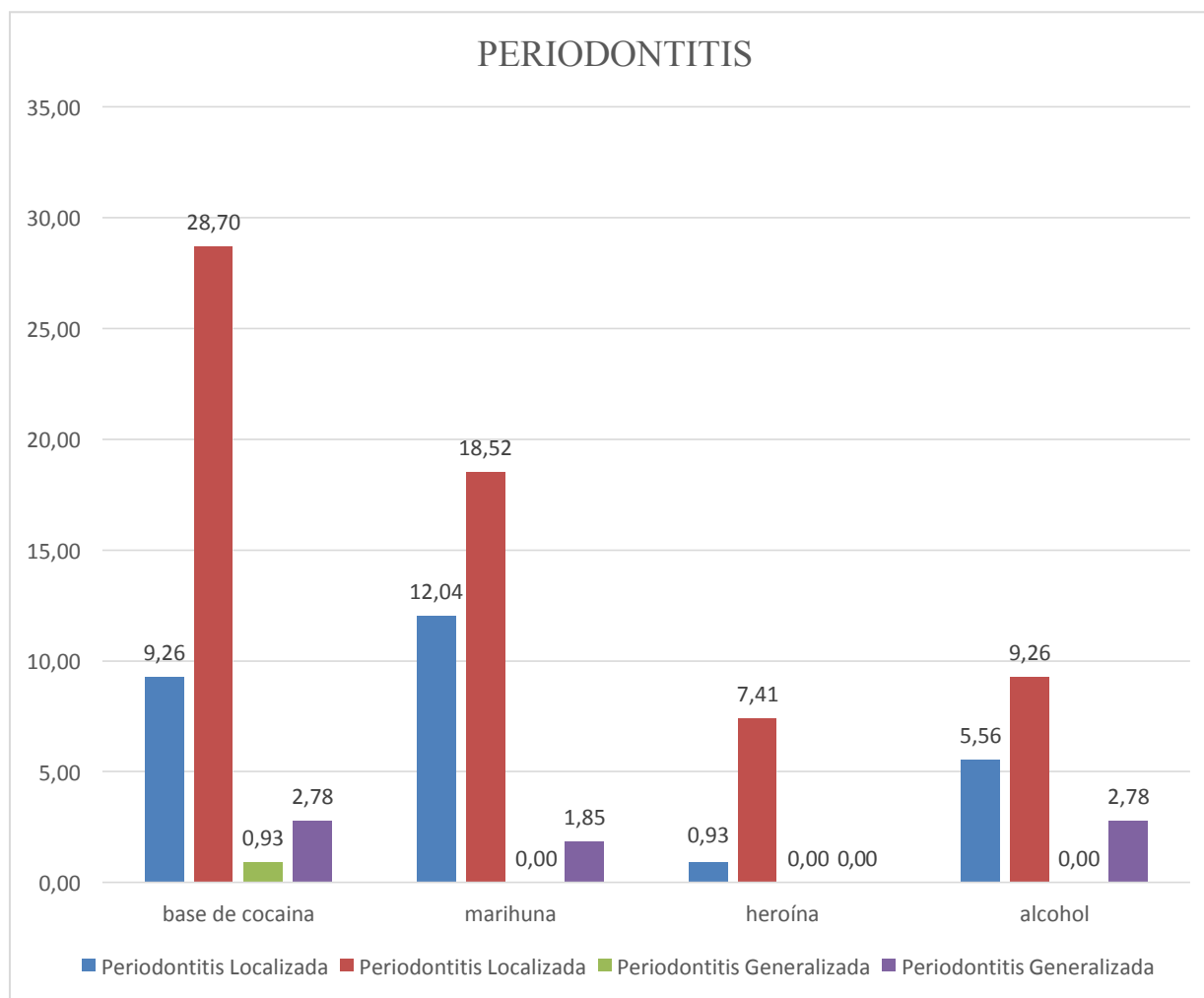
Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación

preferentemente base de cocaína, y los pacientes que presentan gingivitis localizada consumen preferentemente marihuana.



Los participante que presentan periodontitis localizada inactiva consumen base de cocaína preferentemente; la periodontitis localizada activa localizada se presenta en pacientes que consumen marihuana; la periodontitis generalizada inactiva se presenta en pacientes que consumen preferentemente base de cocaína y alcohol, y la periodontitis generalizada activa se presenta en pacientes que consumen base de cocaína.

Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación



Discusión.

El consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema de salud pública global, debido a que el uso de estas se ha incrementado y distribuido de forma incontrolable por la gran variedad en la oferta de productos, su diversidad de presentación, la facilidad de adquisición y por sobre todo los efectos que provocan. La utilización de estos productos se ha vuelto una práctica bastante cotidiana, que no distingue clase social, edad, género, con ninguna distinción actualmente, pero necesario recordar que aún existe una disposición de ciertos grupos sociales que poseen condiciones sociales que influyen y predisponen en el consumo las sustancias psicoactivas. (4)

Los efectos que generan estas sustancias a nivel del sistema nervioso central son estados de placer y satisfacción que son el principal motivo por el cual se desarrolla la conducta adictiva, ya que tanto su sistema límbico como el individuo querrán que esta sensación sea perpetua, lo que provocará que el consumo sea en repetitivo y en aumento tanto en la frecuencia como en la cantidad que ingiere; esto se da debido a que el cuerpo pretende mantener siempre una homeostasis la misma que trata de regular al sistema nervioso central ante el efecto que estas sustancias provocan. (5)

Este proceso netamente biológico e incrementado por el deseo psíquico del individuo es una explicación bastante básica de la necesidad por la que el consumo es cada vez mayor o se da en periodos más cortos de tiempos, porque experimentar los estragos por la falta de consumo de las sustancias psicoactivas será desagradable, angustiante y peligroso, razón por la cual el consumo se vuelve una necesidad vital para estas personas.

Por lo tanto las personas consumidoras de sustancias psicoactivas se reusan a dejar su uso, además es necesario reconocer que el estado de bienestar, desapego y desconexión a la realidad,

entre otros efectos psicológico son la razón por la cual ciertas poblaciones son más predisponentes a su consumo ya que al tener su efecto sobre el sistema nervioso central disminuyen la sensación de dolor y estrés, así como la disminución de las sensaciones como el frío, la inhibición del apetito, estados aplanamiento afectivo, etc.

Debido a que las sustancias psicoactivas que generan los estados previamente nombrados son en su mayoría ilegales, la sociedad y la cultura no las aceptan porque a más de generar un problema muy fuerte de salud pública, también provoca que el comportamiento de las personas que consumen sea desinhibido, eufórico, ambivalente y antisocial; teniendo un efecto domino en el surgimiento de estados de ansiedad, depresión, estrés, desconfianza y miedo en las personas que los observan o se encuentran en relación directa. (6)

Además es necesario reconocer que no solo se genera descontento social, sino que su ilicitud aumenta su producción y consumo, generando que pequeñas asociaciones de personas como pandillas o mafias se vinculen con narcotráfico que en la mayoría de los casos provoca inseguridad social, corrupción y violencia aumentando los problemas a nivel social.

Con este análisis generalizado hemos visto existen numerosas repercusiones a nivel biológico, psicológico y social que por consecuencia ocasiona repercusiones a nivel de toda el bienestar integral de la persona y su medio de convivencia, tanto por los efectos directos del consumo de estas sustancias como daños colaterales del abuso de las mismas.

Uno de los varios elementos que tomaremos en consideración para dar la vinculación al presente trabajo entre las periodontopatías y las sustancias psicoactivas, es la identificación de la principal vía de administración para poder analizarlos efectos que provocan sobre el aparato oral, ya

que la composición química de la mayoría de sustancias psicoactivas tiende a ser ácidas, lo que provoca se quemen los tejidos corporales en general, otro de estos elementos cruciales para analizar es la temperatura en la que son administradas debido a que en temperaturas altas genera quemaduras.

Por estas dos variables se vuelve indispensable conocer los signos y los síntomas del consumo de sustancias psicoactivas a nivel general y local para así poder identificar o crear la manera más adecuada de atención en salud para las personas que posean esta problemática y busquen un servicio de salud.

Dentro de las distintas relaciones que el problema de las sustancias psicoactivas genera en distintos campos de la salud y sociedad, se presenta la una igual influencia en el campo de la odontología debido a las alteraciones que surgen en el sistema estomatognático.

Es necesario identificar que las drogas ilícitas tienden a ser consumidas mayoritariamente de manera fumada, y teniendo en cuenta a la temperatura y su componente ácido es normal que genere alguna alteración al ingresar de esa forma al cuerpo.

Las patologías de mayor incidencia a nivel bucal son las enfermedades periodontales y las caries que provocan un alto índice de pérdida de piezas dentales; estas patologías son provocadas por la presencia de placa bacteriana que es inherente de cada individuo, las cuales pueden ser exacerbadas por diferentes condiciones sistémicas como la diabetes, metabólicas como el embarazo, la pubertad, pacientes que consumen medicamentos para tratar la epilepsia sean predisponentes a presentar enfermedades periodontales, y es aquí donde nos surge la necesidad de investigar si las sustancias psicoactivas pueden exacerbar esta respuesta fisiológica del organismo hacia los

microorganismo presentes en la placa bacteriana, como se menciona en trabajos realizados por Sánchez A en el 2002.

Nos hemos fundamentado en estudios realizados previamente como apoyo para lograr una investigación fidedigna, que a su vez refleje la realidad de nuestra sociedad, por lo cual hemos acudido a diversos centros de rehabilitación de la ciudad de Quito y Sangolquí en los cuales tuvimos una gran interés en la presente investigación debido a que consideran que el cuerpo de salud debe actuar de manera integral, en el tratamiento de toda patología.

Es así que uno de los primeros estudios realizados fueron publicados en el año de 1969 por Hamer y Villegas en los que se pretendía evidenciar los efectos de la cocaína sobre la mucosa bucal, en 1982 Dello Ruso y Temple presentaron las primeras referencias asociando el uso de cocaína con las lesiones de los tejidos blandos de la cavidad bucal tratando de identificar signos y síntomas.

En 1992 Terry D. publicó los efectos provocados por el abuso de las sustancias psicoactivas y los efectos que tienen estas en la cavidad bucal, mencionando que el uso de estas sustancias favorece el desarrollo de las enfermedades periodontales.

Todos estos estudios se orientaron a evidenciar la relación directa de las sustancias psicoactivas sobre las patologías periodontales, lo que podemos comprobar en el estudio de Terry B en 1992 en los se menciona a la gingivitis, periodontitis, pigmentaciones melánicas anómalas, gingivitis necrotizantes como las principales patologías presentes, las mismas que se ven exacerbados por reacciones adversas al consumo.

De esta manera hemos tomado información de varios centros de rehabilitación en el cual se ha obtenido una población de 60 participantes, en los cuales se pretende recolectar información

Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación

sobre las características de consumo de las sustancias psicoactivas como son: el tipo de sustancia, vía de administración, frecuencia de consumo, así también se realizó un diagnóstico periodontal y eficacia de higiene bucal.

Dándonos como resultados que; la sustancia de mayor consumo en nuestra población fue la base de cocaína con un 42% seguida por la marihuana en un 32%, Alcohol, en el 18% y finalmente la heroína con el 8%.

Otra característica analizada es la vía de administración entre las cuales se observan con más frecuencia son: fumada, inhalada, ingerida, inyectada, y sublingual, las cuales están ubicadas en forma cronológica al iniciar el consumo de sustancias psicoactivas, debido que al iniciar el consumo la vía de administración es única y con el aumento del tiempo de consumo tiende a implementarse múltiples vías pueden ser combinadas o usadas todas conjuntamente. (5)

Nuestros datos reflejan que la vía más implementada es la fumada con el 40%, al ser la vía más usada hay que recordar que por el tipo de combustión que se genera en la cavidad oral provoca un daño directo a los tejidos orales, y a su vez modifica la microbiota oral facilitando el desarrollo de patologías periodontales. Otras vías implementadas son la inhalada con el 27%, ingerida con el 15%, inyectada y sublingual con el 9% cada una.

La frecuencia de consumo se analizó en base a los criterios de diario con el 33,55%, semanal con el 22,37% y quincenal con el 5,85%; cabe resaltar que los consumos de drogas de mayor efecto corresponden a un consumo semanal y quincenal, ya que por su costo las hacía de difícil adquisición.

El tiempo de consumo se clasificó en menor a 5 años, de 5 a 9 años, de 10 a 14 años y mayor a 15 años dándonos como resultados en un 33,30%, en los cuales están los rangos de menos de 5 años y de 5 a 10 años cada uno seguidos con el 16,10% cada uno los grupos de 10 a 14 años y mayor a 15 años.

En la valoración de la higiene bucal se encontró que 64% de participantes posee una higiene bucal excelente, el 23% una buena higiene, el 3% una higiene regular y el 10% una mala higiene, lo cual nos demuestra que la cantidad de placa dental sería insuficiente para provocar enfermedades periodontales en circunstancias normales. Al realizar el diagnóstico periodontal se evidenció la presencia de enfermedades periodontales en el 100% de los participantes, siendo las gingivitis y periodontitis las enfermedades periodontales presentes.

La presencia de gingivitis se observó preferentemente en pacientes que consumen marihuana, en un tiempo de menos de 5 años hasta los 9 años, con una frecuencia de consumo diario y con una vía de administración fumada.

Lo que nos da como resultado una presencia de gingivitis localizada se observó un mayor consumo de marihuana, en un tiempo de consumo menor a 5 años con una frecuencia diaria y quincenal con una vía de administración Fumada, mientras que la gingivitis generalizada en pacientes que consumen base de cocaína en un tiempo de 5 a 9 años, con una frecuencia diaria y con una vía de administración fumada.

La presencia de periodontitis se observó preferentemente en pacientes que consumen base de cocaína, con un tiempo de menos de 5 años hasta los 9 años, con una frecuencia de consumo diario y con una vía de administración fumada.

Lo que nos da como resultado una presencia de periodontitis localizada se observó un mayor consumo de base de cocaína, en un tiempo de consumo menor hasta los 9 años con una frecuencia semanal con una vía de administración Fumada, mientras que la periodontitis generalizada en pacientes que consumen base de cocaína, que se presenta desde el un tiempo menos a 5 años hasta un tiempo mayor a 15 años con una frecuencia diaria y con una vía de administración fumada.

Por lo que el estudio demuestra y coincide con los diversos artículos analizados en los cuales se demostró que el consumo de sustancias psicoactivas como un factor de riesgo a la presencia de enfermedades periodontales, a pesar de presentar una calidad de higiene buena.

Conclusiones.

El índice de higiene oral nos permitió evidenciar que los participantes poseen una excelente calidad de higiene bucal sin embargo se evidencia la presencia de enfermedades periodontales, comprobando que existe relación entre el consumo de drogas y las patologías periodontales.

Las enfermedades periodontales de mayor frecuencia en los 60 participantes fueron la gingivitis y periodontitis; registrando gingivitis generalizada en el 52%, gingivitis localizada en el 48%, periodontitis generalizada en el 7% y periodontitis localizada en el 93%.

La vía de administración no influye en la presencia de periodontitis y gingivitis, debido a que el consumo de sustancias psicoactivas de los 60 participantes en su mayoría de era fumada, habiendo una baja incidencia del uso de otras vías de administración.

Las enfermedades periodontales están relacionadas por el tiempo de consumo; la gingivitis generalizada y periodontitis localizada estaba presente en pacientes que han tenido un consumo menor a 5 años, la gingivitis localizada se ve preferentemente en pacientes con un consumo mayor a

5 años pero menor a 10 años; mientras que la periodontitis generalizada es independiente al tiempo de consumo.

La frecuencia de consumo no establece una relación importante con la presencia de enfermedades periodontales, ya que la mayoría de participantes poseían un consumo diario antes de ingresar a un centro de rehabilitación, sin embargo podemos destacar que la presencia de periodontitis se asocia a un consumo diario y semanal y la presencia de gingivitis a un consumo diario.

Bibliografía.

1. Hammer J, Villegas O. The effect of coca leaf chewing on the buccal mucosa of aymara and Quechus Indians in Bolivia. *Oral Surg.* 1969; 28(1): p. 287-295.
2. Segelnick SL. *Fármacos en Odontología México: Manual Moderno*; 2013.
3. Alfonsin AE. Fumar marihuana es un factor de riesgo para enfermedad periodontal. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria.* 2008; 11(5): p. 143-150.
4. Cruz S. El Cebro y el Consumo de drogas. *Cinvestav.* 2006;: p. 36-45.
5. Espada. J. MX,GK,BG. Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas. *Pales del Psicólogo.* 2003;: p. 10-12.
6. Fuente. L. BT,DS,BM,NM,yBG. Mas de treinta años de drogas ilegales en España: Una amarga historia con algunos consejos para el futuro. *Rev. Española de Salud Pública.* 2006;: p. 505-5010.