

SEE DESTACA

UNA VEZ MAS... EL BROTE DE HEPATITIS C

Una vez más, demasiadas veces últimamente, nos encontramos ante lo que podíamos calificar de "crisis sanitaria". En esta ocasión, estamos ante un problema de salud pública que da en toda la línea de flotación de nuestro sistema sanitario.

Una vez más, los ciudadanos de este país tienen motivos justificados para el recelo y la desconfianza, tanto en el sistema sanitario como en los profesionales que trabajan en él.

Una vez más, debemos poner sobre el tapete cuestiones sobre las que hay que reflexionar y debatir en profundidad; algunas de ellas ya han sido planteadas a lo largo del año pasado a propósito de la meningitis C. Entre otras, podemos señalar:

1. ¿Cuál es la forma correcta de comunicar los brotes epidémicos y los riesgos en salud pública a la sociedad? ¿Cuál es el papel de los profesionales implicados en este proceso? ¿Cuándo deben comunicarse?

No es un debate nuevo, se ha tratado en diversas ocasiones en reuniones científicas y en el propio SEENota¹. Es obvio que la sociedad tiene derecho a estar informada, pero también es obvio que tiene derecho a estar *bien* informada; con ello se evitaría, al menos en parte, el clima de alarma social, desconcierto y desconfianza que se suele establecer.

2. ¿Cuál es el papel que se permite jugar a los técnicos en la Administración??

Tampoco es un problema nuevo ni exclusivo de nuestro país. Es responsabilidad de todos, incluidos los profesionales, el ir definiendo y delimitando las funciones de cada grupo. Todos sabemos que la presión política y la presión social dificulta en muchas ocasiones, el trabajo propio de los técnicos a la hora de diseñar y llevar a cabo el estudio de investigación de un brote epidémico, problema de salud o riesgo. También podemos intuir las dificultades que se pueden encontrar a la hora de proporcionar información técnica a los ciudadanos y a la comunidad científica.

Ante un brote como el que nos ocupa, todos queremos saber, ya no como ciudadanos sino como epidemiólogos, qué ha pasado, cómo se está desarrollando la investigación, cuáles son los resultados en función de las distintas etapas del estudio... Si el brote presenta ciertas características que pueden tener interés científico, es lógico que, cuando el estudio finalice, se publiquen sus resultados y/o se presenten en reuniones científicas; pero, hasta que eso ocurre ¿cómo y cuándo debe darse información? A pesar de la existencia de diferentes

SEE NOTA es una publicación de



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

Presidente

Miquel Porta Serra

Vice-presidente

M^a Victoria Zunzunegui

Secretario

Jesús Vioque

Tesorerera

Hermelinda Vanaclocha

Vocales

Carme Borrell

José Ramón Banegas

Enrique Vázquez

Secretaría

Support Serveis, S.A.

Calvet, 30 - 08021 Barcelona

Tel. 93 201 75 71

Fax. 93 201 97 89

E-mail: suport@deinfo.es

Editora

Carme Borrell

E-mail:

<http://www.dsp.umh.es/see>

vías de comunicación - revistas científicas, boletines epidemiológicos, boletines electrónicos... etc - es cierto que, ante determinados problemas de salud y brotes, especialmente si tienen repercusión social o política, la información científica no es suficientemente fluida³. Por el contrario, resulta sorprendente comprobar que determinados informes epidemiológicos se encuentran en los medios de comunicación y, sin embargo, no es posible hacerlos llegar a la comunidad científica. Igual de sorprendente resulta comprobar, que determinadas revistas científicas publican, entre sus noticias, información de un brote a partir exclusivamente de los datos aparecidos en los medios de comunicación⁴⁻⁵.

El brote de hepatitis C de Valencia presenta una serie de peculiaridades que incrementan su complejidad. Entre ellas, y quizás las más importantes, se centran en la práctica inexistencia de sistemas de información clínica en algunos hospitales privados; el procedimiento judicial que se está desarrollando; la posible mala praxis de un facultativo y el teórico fallo de las alertas del sistema de vigilancia.

De ellas, se pueden sacar ya algunas conclusiones:

1. Debería realizarse una revisión sobre los procesos de acreditación, programas de calidad y sistemas de información hospitalaria. Sistemas que deberían estar integrados y ser de obligado cumplimiento para todos los hospitales independientemente de su titularidad. No parece lógico que en las puertas del siglo XXI, el sistema de información de un hospital privado pueda estar enfocado exclusivamente a la facturación, que la información que contiene las historias clínicas sean puramente "administrativa" o que no existan, por citar un ejemplo, datos suficientes para reconstruir la actividad quirúrgica del hospital, desde la patología motivo de intervención hasta quirófano utilizado, hora de comienzo y terminación o equipo de profesionales que han participado en la misma.

2. El brote de hepatitis C ha llevado consigo, entre otras consecuencias, un debate sobre la Red de vigilancia epidemiológica. Debate que ha estado presente en las Cortes Españolas, en las Cortes Autonómicas, en este caso de la Comunidad Valenciana, y en la sociedad, a través de los medios de comunicación. Desde nuestro punto de vista es positivo. El sistema de vigilancia en nuestro país ha sufrido una serie de modificaciones en estos últimos años que han supuesto mejoras importantes aunque el proceso todavía no ha finalizado. Sin ser demasiado optimistas, creemos

que puede quedar patente la importancia que tiene este sistema en el contexto sanitario, la necesidad de potenciarlo y la necesidad de que los epidemiólogos que trabajan en la administración tengan una buena preparación técnica.

La SEE seguirá reclamando mayor protagonismo técnico de los epidemiólogos a la hora de estudiar situaciones de emergencia que, como las que nos ocupa, es previsible que sigan apareciendo, dada la creciente complejidad de las sociedades avanzadas y el propio efecto de una mejor vigilancia en salud pública.

Por la Junta

Referencias bibliográficas:

1. J.R. Banegas. SEENota nº 10, págs 1-2
2. M. Porta. SEENota nº 10, págs 3-4
3. Outbreak of hepatitis C associated with two hospitals in Spain. Eurosurveillance Weekly 14 May 1998. (eurowkly@eurosurv.org)
4. X. Bosch. Hepatitis C outbreak astounds Spain. The Lancet 1998; 351:1415
5. X. Bosch. Spanish anaesthetist infects patients with hepatitis C. BMJ 1998; 316:1625

PRIMERAS REFLEXIONES TRAS EL ACCIDENTE DE LAS MINAS DE AZNALCOLLAR

*"Muchachito de Aznalcóllar no te vayas a mojar los pies en el agua del río que viene contaminá"*¹

De nuevo hemos dado la NOTA. El paisaje degradado, los peces muertos, el cadáver de la cigüeña. Con periodicidad constante (Aceite Tóxico, final de los años 70; Asma por soja, 80; Fibrosis pulmonar en estampadores, principio de los 90; y ahora Aznalcóllar), el fantasma que anuncia "Europa empieza en los Pirineos" ha vuelto. ¡Qué alto es el precio que pagamos por el mal manejo de nuestro entorno!. Está claro que para las industrias es fácil *hacerse el sueco* si las administraciones no controlan la gestión de los vertidos.

Y diréis que ahora es diferente a los episodios anteriores, que no tiene porque afectarse la salud de nadie. Como algunos dijeron después de Chernobil; sin embargo, 10 años después² vemos como ha aumentado el cáncer de tiroides en aquellas regiones. Puede que no, que dentro de

10 años no haya pasado nada, Chernobil fueron radionucleidos dispersos por toda Europa y ahora sólo son metales concentrados en una zona. Pero allí, estancados o en los lodos, se encuentran toneladas de metales que como el arsénico son cancerígenos en humanos³; o que como el plomo, afectan el desarrollo neuroconductual de los niños a pequeñas concentraciones⁴; o que como el cadmio y el mercurio son nefrotóxicos. Dichos metales pueden contaminar las poblaciones humanas a partir de la inhalación, e ingesta, de los gases y aerosoles que se formarán tras la desecación de los fangos y los procesos microbianos; a través del contacto directo con la piel de los fangos contaminados; y por la bebida de agua, si a medio plazo se contaminan los pozos. En la vecindad de los vertederos de residuos tóxicos, la contaminación de las fuentes de agua de bebida por metales es la vía más importante del contacto humano⁵, incluso a decenas de Km del vertedero. También cabe destacar que en las zonas mineras donde los suelos están contaminados por plomo, la vía aérea es la más importante para contaminar a los vecinos³.

Así, los limpiadores de los fangos podrían estar actualmente altamente expuestos, si no toman las medidas de protección oportunas. Y a la larga, si efectivamente se contaminan los pozos o los suelos quedan impregnados de metales, las poblaciones colindantes podrían afectarse por una exposición baja pero constante.

Es difícil predecir con exactitud la importancia del accidente sobre la salud. Bertazzi,⁶ tras su experiencia en la investigación de los efectos sobre la población vecina del accidente de Seveso por dioxinas, advertía de la necesidad de medir pronta y completamente el grado de contaminación que incorporan las personas potencialmente expuestas. Es habitual en estos casos que la gente relacione toda nueva enfermedad (cánceres, malformaciones congénitas) con el accidente. Sólo el seguimiento de los niveles de metales incorporados por los individuos (medidos repetidamente en una muestra de sujetos centinela) en comparación con los niveles actuales permite comprobarlo. Bertazzi también anuncia que la alarma social y los efectos socioeconómicos que genera el accidente conllevan una migración de la población que los estudios epidemiológicos que se realicen deben prever. Cuando el CAPS⁷ estudió los efectos sobre la salud del accidente de Palomares, años después de haberse producido el mismo, sin que nadie antes hubiese previsto que éste tendría consecuencias sobre los habitantes, se enfrentó a la dificultad de reunir una cohorte esparcida por toda España.

Los fangos vertidos tras el accidente de las minas de Aznalcóllar son un reto para la epidemiología y la salud pública española, y en particular la andaluza. Este accidente puede tener consecuencias agudas y a medio y largo plazo para la salud de los trabajadores que están limpiando la zona, y de manera crónica y más débil, pero con un impacto posiblemente mayor, para las poblaciones vecinas. Por ello, se deben prever sistemas de biovigilancia que permitan monitorizar en sangre y orina la evolución de la dosis de metales en los trabajadores y las poblaciones vecinas, y confeccionar estudios de cohorte que incluyan a todos los expuestos en las tareas de limpieza. Y todo ello debe ponerse en marcha prontamente. El éxito de dichos esfuerzos dependerá del apoyo de la administración y de la colaboración de técnicos competentes, así como, sobretodo, de la participación de los profesionales de la salud y los habitantes de las zonas afectadas.

Jordi Sunyer, Manolis Kogevinas, Josep M Antó
Unitat Recerca Respiratòria i Ambiental, IMIM
Barcelona

Referencias bibliográficas:

1. El Yampo. Un grito andaluz por Doñana.
<http://www.geocities.com/RainForest/Canopy/4684/>
2. Bard D, Verger P, Hubert Ph.
Chernobil, 10 year after: health consequences.
Epidemiol Rev 1997; 19:187-204.
3. Hayes RB. The carcinogenicity of metals in humans.
Cancer Causes Control 1997; 8:371-85.
4. Silbergeld EK. Preventing lead poisoning in children.
Annual Rev Public Health 1997; 187-210.
5. Durant JL, Chen J, Hemond HF, Thilly WG.
Elevated incidence of childhood leukemia in Woburn, Massachusetts: NIEHS Superfund Basic Research Pro-gram searches for causes.
Env Health Perpepect 1995; 103, Suppl 6:93-8.
6. Bertazzi PA: Industrial disasters and epidemiology.
Scandinavian J of Work Environ Health 1989;15:85-100.
7. Eibenshultz C, Moncada S, Martí-Valls J, Rodríguez E.
El accidente nuclear de Palomares 1966-1986.
Barcelona: Quadern CAPS nº 5, 1986.
Para información: caps@pangea.org.

APERTURA DEL PROCESO ELECTORAL PARA LA RENOVACIÓN DE CARGOS DE LA JUNTA DIRECTIVA

Querido/a socio/a:

La Junta Directiva de la SEE en su reunión del pasado día 30 de mayo acordó abrir el plazo para la presentación de candidaturas para la renovación parcial de la Junta Directiva de la Sociedad. Los cargos a renovar son los de Presidente, Secretario y un vocal, de los cuales son salientes los socios, Miquel Porta, Jesús Vioque y José R. Banegas, respectivamente.

La fecha límite para la recepción de candidaturas en la Secretaría de la Sociedad será el día 9 de septiembre de 1998, para así dar tiempo suficiente a los envíos por correo. Los requisitos para la presentación de candidaturas se detallan en los artículos 5, 7 y 8 de los vigentes Estatutos de la SEE (en resumen: ser miembro de SEE y estar al corriente de pago de la cuota). Se recomienda enviar estas candidaturas por correo (c/ Calvet, 30- 08021 Barcelona).

La Junta Directiva recomienda que en la presentación de candidaturas se incluya el nombre, dirección, lugar y puesto de trabajo, una muy breve reseña del Curriculum Vitae y una breve descripción de los objetivos a desarrollar en la Junta Directiva (ello no debería ocupar más de media página, máximo 1 página). A partir del día 14 de septiembre de 1998, la Secretaría de la Sociedad enviará a todos los socios las candidaturas presentadas, junto con la papeleta de voto y el sobre electoral. La votación podrá realizarse por correo o personalmente, en la Asamblea General Extraordinaria que se convocará para el acto electoral. **Para ser válidos, los votos por correo deberán recibirse en la Secretaría de la SEE al menos 24 horas antes del día de la elección.**

Por todo ello, se convoca a todos los socios a la **Asamblea General Extraordinaria en la que tendrá lugar el acto electoral y se celebrará en el Hotel Meliá Sevilla (c/ Dr. Pedro de Castro, 1) el día 22 de octubre de 1998, a las 19:30 horas, en primera convocatoria, y a las 20:00 horas, en segunda.** Una vez finalizado el acto de votación de los presentes, se procederá a introducir en las urnas los votos recibidos por correo para, posteriormente, realizar el escrutinio de los votos y proclamar los candidatos elegidos.

Quiero transmitirte el deseo de la Junta Directiva, invitándote a participar en la Sociedad, y animar a los que quieran presentar su candidatura para formar parte de la Junta Directiva a hacerlo cuanto antes.

Asimismo, aprovecho para convocarte a la Asamblea General Ordinaria de la Sociedad Española de Epidemiología que tendrá lugar, en primera convocatoria, a la finali-

zación de la Asamblea General Extraordinaria (o en su defecto a las 19:30 horas del día 22 de octubre de 1998 en Sevilla y, en segunda convocatoria, a las 20:00 horas).

La Asamblea se realizará en el contexto de la XVI Reunión Científica de la SEE "De la Investigación a la Acción" y su Orden del día será: Informe de Secretaría, Informe de Tesorería, Informe de Grupos de Trabajo, Premios Gaceta Sanitaria y Merck, Sharp & Dohme, Becas Florencia, Informe sobre el Título de la Especialidad, Otros asuntos de interés.

Recibe un saludo muy cordial.

Jesús Vioque
Secretario

NOTAS PARA LA SESIÓN INAUGURAL DEL CONGRESO DE SEVILLA

En España no disponemos de un buen "scanner" de los recursos humanos en epidemiología. No existe un buen estudio de cuál es la situación, y mucho menos un proyecto de futuro articulado. Pero, aunque ese estudio y ese proyecto sean necesarios, no hay duda de que como epidemiólogos y epidemiólogas, no vivimos tiempos fáciles. Particularmente arduo resulta hacer buena investigación epidemiológica, tanto la más básica como la más aplicada.

Y sin embargo, hay que seguir luchando, necesitamos seguir soñando. Una de las cosas para las que un congreso de la SEE puede servir: para imaginarnos profesionalmente como individuos y como colectivo, para que esos sueños nos orienten, nos animen... Por ahí irá la Sesión Inaugural que estamos preparando.

Nos gustaría contar con tu aportación a ella. En tanto que epidemióloga o epidemiólogo: ¿cómo estás, qué tal te va, en qué condiciones trabajas, cómo lo ves, hacia dónde vamos, adónde quisieras ir, cómo conseguirlo...?. Si te apetece hablar de estas cosas, mándame algo para que lo incluya en la sesión (mencionándote como fuente o autor, por supuesto): una propuesta, una reflexión, unas cifras, un anhelo... En el formato que prefieras: un texto "normal"; una tabla o una gráfica que reflejen un aspecto de nuestra realidad social, epidemiológica, profesional; una foto, una "acuarela", quizá un recorte de prensa o un fragmento de una vieja canción... Envíame tu aportación a la secretaría (Support: sus datos están en la última página) antes del 10 de septiembre; si puedes, por correo-e. Muchas gracias. Feliz verano. Nos vemos en Sevilla.

Miquel Porta Serra

XVII REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA S.E.E. Santiago de Compostela, octubre de 1999

Como ya se anunciaba en el anterior SEENota la XVII reunión científica de la SEE se celebrará en Santiago de Compostela entre el **27 y 29 de octubre** (se optó por cambiar la semana de celebración por problemas de organización en las fechas inicialmente previstas). En la última reunión de la junta de la SEE se aprobaron las propuestas de comités organizador y científico, que quedaron integrados por:

Comité Organizador

Presidenta

Pilar Farjas Abadía
Xunta de Galicia, Santiago de Compostela

Secretario

Xurxo Hervada Vidal
Xunta de Galicia, Santiago de Compostela

Tesorerera

Socorro Fernández Arribas
Xunta de Galicia, Santiago de Compostela

Vocales

Juan Jesús Gestal Otero
USC, Santiago de Compostela
Francisco Vázquez Vizoso
Hospital Montecelo, Pontevedra
Berta Uriel Latorre
Hospital Cristal Piñor, Ourense
José Luis Aboal Viñas
Xunta de Galicia, Santiago de Compostela
Sara Cerdeira Caramés
Xunta de Galicia, Santiago de Compostela
Enma Fernández Nogueira
Xunta de Galicia, Santiago de Compostela
María Victoria Zunzunegui Pastor
EASP, Granada

Comité Científico

Presidente

Jordi Sunyer i Deu
IMIM, Barcelona

Secretario

Enrique Vázquez Fernández
Xunta de Galicia, Santiago de Compostela

Vocales

Lucía Artazcoz Lazcano
IMS, Barcelona
Jesús Vioque López
UMH, Alicante

Soledad Márquez Calderón

Instituto de Investigación en Servicio de Salud, Valencia

Mercedes Díez Ruíz-Navarro

Instituto de Salud Carlos III, Madrid

Adolfo Figueiras Guzmán

USC, Santiago de Compostela

En la línea de dotar de la máxima transparencia al comité científico y de abrir canales a la participación de los socios se establece por primera vez la figura de los "evaluadores voluntarios" para aquellos socios que deseen participar en el proceso de evaluación de las comunicaciones presentadas a la reunión científica. Los interesados recibirán hasta un máximo de 20 comunicaciones para evaluar, de acuerdo con las normas establecidas por la SEE y el propio comité científico (anonimato, diferente Comunidad Autónoma del evaluador... etc). Los candidatos deberán comprometerse a devolver evaluadas las comunicaciones en un plazo de diez días (durante el mes de mayo de 1999).

Aquellos socios que deseen participar como evaluadores voluntarios deben ponerse en contacto por escrito con el secretario del comité científico antes del próximo 31 de diciembre de 1998, indicando su área/s de experiencia. El comité científico se reserva la posibilidad de utilización de evaluadores voluntarios en función del número de solicitudes, de comunicaciones recibidas y del área de experiencia.

Animamos desde aquí a los socios y socias a incorporarse a este proceso.

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA IMPLANTACIÓN DE LA CIE-10ª REVISIÓN

El grupo de trabajo tiene previsto presentar el informe sobre la implantación de la CIE-10 en España en el transcurso de la reunión científica que se celebrará en Sevilla. El informe se inicia con una aproximación histórica a las clasificaciones de enfermedades y muertes y una revisión del panorama internacional. A continuación aborda diversos aspectos que es necesario considerar a la hora de valorar su implantación. Así se analiza el posible impacto en las estadísticas de salud, se caracterizan las principales diferencias entre la 9ª y 10ª revisión y se resumen los estudios puente realizados en diversos países. Otros capítulos abordan cuestiones específicas de la CIE, como son la modificación clínica, la clasificación en oncología o la codificación automática en mortalidad. Se completa el informe con una serie de anexos con información sobre centros nacionales e internacionales de codificación y referencia.

Lluís Cirera Suárez
Enrique Vázquez Fernández

APUNTES Y REFLEXIONES AL DOCUMENTO DE TRABAJO SOBRE UN SISTEMA EXCEPCIONAL DE ACCESO AL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA

Somos un grupo de profesionales de salud pública de la Comunidad Valenciana, que hemos tenido conocimiento del proyecto de decreto sobre acceso al título de médico especialista, que trata de resolver el problema planteado por el elevado número de licenciados que sin contar con el correspondiente título de especialista, desarrollan su actividad profesional en el ámbito de la Salud Pública y Administración Sanitaria. Entendemos que en el área de la salud pública el problema se ve especialmente agravado con el enorme resurgimiento que se inicia en la etapa democrática y se desarrolla en años posteriores y que en la Comunidad Valenciana se traduce en la creación del Instituto Valenciano de Salud Pública, los Centros de Salud Pública de Área, la aparición en las Administraciones Locales y Autonómicas de técnicos de salud pública, con unas funciones ampliadas y modificadas respecto al modelo anterior. Todo este movimiento ha conllevado a la contratación de un gran número de profesionales sin título de especialista.

Como trabajadores de la salud pública cuyo futuro profesional puede verse afectado seriamente por la entrada en vigor de esta normativa, con el debido respeto a los intereses de todos los colectivos afectados, queremos someter a consideración las siguientes reflexiones:

Artículo 1. Requisitos al título de Médico especialista

a. Ejercicio profesional efectivo.

En este punto, que guarda relación con el artículo 2.3 (acreditación de los requisitos), nos planteamos ¿por qué sólo se les ofrece la posibilidad a los profesores universitarios de que acrediten su paso por los Hospitales Universitarios, sin mediar vinculación laboral, como ejercicio profesional efectivo?. Existen otros profesionales que han permanecido durante un determinado periodo de tiempo, en departamentos universitarios, escuelas de salud pública y otras instituciones públicas, en calidad de becarios que han simultaneado la formación con realización de funciones en el ámbito de la salud pública. Ambas situaciones nos parecen comparables y creemos que el documento debería dar cabida a estas otras posibles situaciones.

b. Formación equiparable a la especialidad establecida.

Se refiere en el caso de medicina preventiva y salud pública, ¿a haber realizado una maestría en salud pública,

o un curso superior de salud pública o bien el equivalente en horas lectivas a cursos de formación en salud pública, en escuelas de salud pública, universidades u otros centros acreditados?.

Artículo 4. Acceso al título de Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

La posibilidad de acceso al título de especialista, restringida sólo a funcionarios de carrera o al personal laboral o estatutario fijo, como queda reflejado en el documento, excluiría al personal interino evidenciando una clara discriminación, aunque este personal tenga la misma formación específica y experiencia profesional que el personal fijo.

* Consideramos que la vinculación jurídico-laboral que posee el personal por su condición de interino o fijo, debe ser considerada de manera independiente a la profesionalidad y competencia de los licenciados en medicina y cirugía que desarrollan su trabajo en el ámbito de la salud pública, máxime cuando en algunas CCAA como es el caso de la Comunidad Autónoma Valenciana un elevado número de profesionales que presta sus servicios en el ámbito de la salud pública son interinos como consecuencia de no haberse convocado oposiciones durante un periodo largo (8 años) .

* En referencia a las áreas cuyo contenido funcional se detalla en el artículo 4.1, no se contempla el área de salud laboral o ocupacional que sin embargo se tiene prevista incluir en el nuevo programa docente de medicina preventiva y salud pública. En la Comunidad Valenciana el área de salud laboral forma parte del organigrama de la Conselleria de Sanidad dentro de la Dirección General de Salud Pública (servicio de salud laboral y unidades de salud laboral en los Centros de Salud Pública de las Áreas).

Disposición adicional.

Segunda. Requisitos para el acceso a plazas de Salud Pública y Administración Sanitaria.

En relación a esta disposición se plantean las siguientes cuestiones:

* El título de médico especialista en medicina preventiva y salud pública no debería considerarse un requisito para acceder a los puestos de trabajo en instituciones públicas, sino, en la línea señalada por la disposición segunda del RD 127/1984, de 11 de enero, un mérito objeto de baremación que deberá tener siempre el mismo valor,

debiendo ser suficiente para acceder a cualquier puesto de trabajo (ya sea público o privado) el título de licenciado de medicina y cirugía obtenido en las universidades.

* En cualquier caso, si se mantiene la exigencia del título de médico especialista el RD debería retrasar la exigencia del mismo, para los interinos, como requisito para el acceso a plazas de salud pública y administración sanitaria, hasta que concluya el proceso de regularización de titulaciones que contempla, pues en otro caso, se impediría el acceso a las mismas a todas aquellas personas que en la actualidad viene desarrollando su actividad profesional en esta área con carácter interino, máxime cuando ya hemos dicho en algunas CCAA no se han realizado convocatorias públicas con regularidad.

* Por último no se comprende la discriminación que implica la exigencia del título de médico especialista exclusivamente para el ámbito de medicina preventiva y salud pública.

Comunitat Valenciana (Conselleria de Sanitat):

Aurora López

C.S.P d'Utiel. Unitat d'epidemiologia (área 07)

Consol Sabater

C.S.P de Manises. Unitat d'epidemiologia (área 06)

Marisa Vicente

C.S.P de Torrent. Unitat d'epidemiologia (área 08)

Assumpta Silvestre

C.S.P de Xativa. Unitat d'epidemiologia (área 13)

Rosa Carbó

C.S.P. d'Alzira. Unitat d'epidemiologia (área 09 i 10)

MÁS REFLEXIONES SOBRE EL TÍTULO DE ESPECIALISTA

Se está discutiendo en estos momentos un borrador del Decreto que, de manera extraordinaria, adjudicará el título de especialista a médicos hasta ahora sin título, incluyendo a quienes trabajan en áreas relacionadas con la salud pública y administración sanitaria. Se quiere, con esta medida, corregir una situación que, arrastra desde hace casi dos décadas, y por la que un gran número de médicos no pudieron recibir una formación postgraduada reglada. Un sistema infra-financiado junto a un elevado número de licenciados que sobrepasaron la escasa capacidad docente del país, está en la raíz de este problema. En el área de

salud pública la situación fue aún más grave ya que, en los años 80, apenas se empezaba a conocer el alcance de la disciplina. La gran mayoría de médicos que se formaron en esta materia lo hicieron inicialmente en otros países, hasta que, algunos de ellos, entre otros, contribuyeron a poner en marcha las Escuelas de Salud Pública que ahora forman a los nuevos residentes. La concesión de un título de especialista es pues muy importante porque reconocerá el esfuerzo de muchos médicos por desarrollar su profesión desde una situación de desventaja, reconocerá también su valía profesional adquirida por otros medios distintos de los ahora ortodoxos, y finalmente equipará social, profesional y, en cierta medida, laboralmente, a éstos con sus compañeros de formación MIR. Pero es a su vez un proceso muy delicado porque situará en una posición de mayor desventaja a quienes queden excluidos. Es por esto crucial que todos los médicos sin título que hayan desarrollado una carrera profesional estén en condiciones de demostrarlo, así como que el redactado del Decreto sea lo suficientemente sensible como para capturar a todos los médicos que merezcan recibir el título de especialista.

En este sentido, el borrador actual no parece estar dirigido a identificar a todos aquellos que han desarrollado una carrera profesional en el ámbito de la salud pública. Al contrario, según el texto actual, es posible que muchos de estos profesionales queden injustamente relegados de su ámbito de aplicación. En concreto, el borrador en su artículo 1º, de carácter general, especifica como requisito para la obtención del título, que el médico haya ejercido una actividad profesional en un centro sanitario durante un periodo equivalente al 150% del tiempo de formación MIR, y en áreas equivalentes. Pero los médicos que trabajan en salud pública no ejercen su actividad en hospitales, y ésta no es en todos los casos similar a la formación de Medicina Preventiva. ¿Está en el espíritu del Decreto corregir este desajuste?. El principal problema, sin embargo, radica en el artículo 4º, específico para Medicina Preventiva y Salud Pública, en el que se dispone que se concederá el título a los médicos que hayan mantenido un contrato fijo con la administración pública durante al menos 5 años. Es decir, confunde profesión con vínculo laboral y arbitrariamente, sin ninguna justificación desde un punto de vista profesional (y se trata de esto y no de reclamaciones laborales) excluye a quienes han ejercido la profesión desde una mayor inestabilidad laboral (interinos, temporales, arrendamiento de servicios) o desde otros entornos (privados). Las consecuencias de resultar excluido de este decreto son muy

graves, y el asunto muy serio. No hay ninguna justificación profesional para mantener este redactado. No se trata de regalar títulos, sino de reconocer con justicia un desempeño profesional.

Solicitamos, por tanto, a la Mesa de Especialidades la modificación del articulado, exigiendo en lugar del actual la demostración de un desempeño profesional en cualquier entorno laboral. Confiamos en que el espíritu del Decreto sea el de corregir una situación social y profesional con justicia y generosidad, y no la de excluir a ningún colectivo.

**Itziar Larizgoitia, Mireia Espallargues, Marta Aymerich,
Gloria Oliva, Cari Almazán, Joan Pons**
Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica

MIGUEL GIL Y JULIA DEL AMO GANAN LAS BECAS DE FLORENCIA 1998

Miguel Gil y Julio del Amo son los socios que han ganado las dos becas para asistir al 11th Residential Summer Course del European Educational Programme in Epidemiology, que tuvo lugar en Florencia del 22 de junio al 10 de julio de este año. Estas becas fueron convocadas por la Junta de la SEE, de acuerdo con los organizadores del programa y están financiadas por Novartis y por Merck Sharp & Dhome de España.

El Jurado estuvo constituido por Juan José Aurrekoetxea (Dirección de Salud, Donostia), Ferran Ballester (IVESP, Valencia), Carme Borrell (Junta de la SEE, Barcelona), M^a Dolores Chirlaque (Consejería de Sanidad, Murcia), Alberto Fernández (EASP, Granada), Antoni Gelonch (MSD, Barcelona), Alberto Malvar (Dirección Xeral de Saude Pública, Santiago de Compostela), Susana Pérez Gutthann (Novartis, Barcelona), Miquel Porta (Junta de la SEE, Barcelona) y M^a del Carmen Sáenz (Universidad de Salamanca).

En total se recibieron 8 solicitudes. Animamos al resto de candidatos y a todos los socios/as interesados a presentarse en la próxima convocatoria.

MANIFIESTO.

EL RETO DEL PROGRESO. EL 2% POR LA CIENCIA

Este es un manifiesto dirigido al mundo académico, a la sociedad y a sus representantes políticos sobre la grave situación que atraviesa la investigación científica en España. Los puntos que se consideran necesarios son:

1. Asumir que la ciencia es una cuestión de Estado y que las fuerzas políticas son responsables de este tema. En este sentido, sería una medida oportuna llevar a las Cortes un debate que conduzca a un pacto por la ciencia.

2. Diseñar una política de investigación de largo alcance, que rentabilice el esfuerzo realizado hasta ahora, tanto en la formación de personal como en la inversión en infraestructuras.

3. Aumentar el presupuesto de I+D dedicado a la consolidación de los equipos de investigación ya existentes, así como a la formación de otros nuevos mediante becas en España y en el extranjero y la posterior contratación de estos profesionales que conduzca a la definición de una carrera científica estable. Es necesario aumentar y regularizar las convocatorias de becas y contratos.

4. Habilitar un nuevo sistema de contratación laboral para doctores, vinculados a líneas de investigación, equipos de trabajo o centros, con autonomía para dirigir sus propios proyectos. La creación de contratos de al menos 5 años renovables tras evaluación, si bien exige un cambio de la legislación vigente, serviría para dotar al sistema de unas mínimas condiciones de continuidad en el tiempo.

5. Paliar el problema actual de acceso a las plantillas del CSIC y de las universidades. Es crónica la escasez de plazas convocadas y la falta de rigor en el establecimiento y aplicación de criterios objetivos y transparentes.

6. Coordinar los marcos legales del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, otros Centros públicos y privados de Investigación y la Universidad para que permitan trasvases de personal a nivel nacional y europeo.

Para ello se están recogiendo firmas. Las personas interesadas pueden obtener información en Internet: <http://www.csic.es/asociaciones/pic/progreso.html>.

PROYECTO "HOSPITAL LIBRE DE HUMO"

El pasado mes de diciembre de 1997, el Instituto Catalán de Oncología inició una acción institucional concertada que combina el compromiso de las distintas instituciones y de sus profesionales con el objetivo de conseguir gradualmente espacios asistenciales y laborables libres de humo. A largo de los últimos seis meses se han producido diversas opiniones, actitudes y prácticas favorables al control del consumo del tabaco. Así, las acciones y estrategias más relevantes han sido:

Pactar Servicio por Servicio, Unidad por Unidad cuales son las áreas mayoritarias sin humo, así como los espacios reservados para los fumadores/as y acondicionarlos.

Dar la máxima visibilidad, transparencia y apertura a todas las actividades, editando una señalización de carácter positivo de las áreas sin humo, y un folleto informativo sobre el riesgo del tabaco para la salud. Asimismo, se ha mantenido una línea de información regular sobre el curso del Proyecto en el Boletín mensual "ICO-NEWS".

Llevar a cabo una encuesta de prevalencia del consumo de tabaco entre los trabajadores de las diferentes instituciones ubicadas en el hospital. Esto ha permitido conocer la situación de partida y la disposición de todos a modificarla.

Negociar entre todas las instituciones ubicadas en el hospital la distribución de los espacios libres de humo en las áreas comunes, como son la Cafetería, las salas de espera de Consultas Externas y en todos los pasillos, escaleras y rellanos.

El día 5 de mayo tuvo lugar el acto de inauguración oficial del Proyecto en la Cafetería del Hospital. Al acto asistieron el Honorable Señor Eduard Rius, conseller de Sanitat i Seguretat Social y los directivos del Hospital. El acto tenía el propósito de que los participantes adquiriesen un compromiso público en el control del consumo de tabaco, y se considerase la Cafetería como principal espacio común libre de humo. Un mes después, la Cafetería y todos los espacios se mantienen libres de humo, y únicamente se fuma en los espacios destinados para este uso en las Unidades de Hospitalización.

El Proyecto continuará desarrollándose estimulando, reforzando y acompañando su evolución hacia un hospital cada vez más libre de humo.

Las próximas acciones previstas son:

a) realizar evaluaciones del proceso y comunicar los resultados a los trabajadores/as de las instituciones implicadas;

b) pactar incentivos por Servicios a nivel del Instituto Catalán de Oncología en función del grado de cumplimiento del Proyecto;

c) poner a disposición de los trabajadores/as fumadores/as medios más accesibles para controlar, disminuir y abandonar, si fuese el caso, el consumo del tabaco, y

d) diseñar una Guía de Buenas Prácticas Institucionales que resuma las principales estrategias, procesos y resultados conseguidos por el Proyecto, con el fin de facilitar la transferencia de los elementos más positivos de la experiencia a otros centros sanitarios que quieran desarrollar cambios organizativos orientados a controlar el consumo de tabaco.

Elvira Méndez

Coordinadora del Proyecto. Institut Català d'Oncologia

REUNION SIN TABACO

Una buena parte del éxito educativo en la prevención del tabaquismo radica en el ejemplo de los profesionales. La sociedad española de epidemiología podría iniciar la sana tradición de conseguir que en los ambientes médicos españoles no se fumara.

La próxima Reunión científica de Sevilla "de la investigación a la acción" podría servirnos de primera experiencia. Declarar y conseguir que esta reunión sea un congreso sin humo en sus recintos y en sus actos sería probablemente uno de los desafíos más difíciles para el comité organizador y para la sociedad entera. Por contra, tiene el aliciente de popularizar una respuesta que inevitablemente se impondrá y actuar en una forma propia a una sociedad científica con un interés primario en salud pública y prevención. Animamos a los organizadores a declarar esta reunión como libre de humo y a organizar las cosas para que sea una realidad.

Xavier Bosch, Josep Maria Borrás

Institut Català d'Oncologia: Un hospital lliure de fum
Barcelona

CURSO "THE HUMANITIES AND PUBLIC HEALTH"

Los próximos días 19 y 20 de octubre el profesor **Douglas L. Weed** impartirá en la sede de la **Escuela Nacional de Sanidad** (ENS) un curso sobre "The Humanities and Public Health". En él analizará el papel central de la salud pública desde una perspectiva humanística, y en particular desde la historia, la filosofía de la ciencia, la ética, la literatura y el arte. Se centrará sobre todo en la realización de inferencias causales y de recomendaciones de salud pública según los conocimientos científicos en epidemiológica, medicina clínica y biología.

A la espera de que recibáis próximamente información detallada, que os remitirá la propia ENS, podemos adelantar algunos de los aspectos que se cubrirán en el curso:

- History of the practice of causal inference*
- Methodologic guidelines for systematic reviews*
- Using causal criteria and other considerations (including meta-analysis)*
- Biologic evidence and the rise of "molecular epidemiology"*
- Systems approaches, "black box" and "eco-epidemiology"*
- Ethics guidelines in epidemiology and public health*
- Current trends in philosophy and bioethics*
- Theory of cause and causal inference in preventive medicine and public health*
- New approaches to the practice of causal inference*

Este curso se realiza en el marco del convenio entre la ENS y la **School of Hygiene and Public Health** de **Johns Hopkins University**, y se lleva a cabo a iniciativa y con la colaboración de la SEE. El curso está abierto a cualquier persona que lo solicite, sea o no socio de la SEE. Las personas que lo deseen podrán solicitar una beca para los gastos de matrícula, beca que será financiada gracias a una generosa aportación de la "**Fundación Uriach 1838**".

Autor de una abundante bibliografía en el campo objeto del curso, Douglas L. Weed, M.D., Ph.D., es Chief, Preventive Oncology Branch, Division of Cancer Prevention and Control, National Cancer Institute (Bethesda, EE.UU). El Dr. Weed pronunciará asimismo la "Conferencia de la Escuela Nacional de Sanidad", que clausurará nuestro próximo congreso en Sevilla.

LA REVISTA QUARK, GRATUITA

Subtitulada "Ciencia, Medicina, Comunicación y Cultura", esta publicación "de pensamiento y participación cultural" dedica siempre un lugar destacado de sus páginas a temas de comunicación científica, y suele prestar atención a ensayos relacionados con la edición biomédica (en cualquiera de sus formatos), el peer-review y la evaluación científica en general, la comunicación de hallazgos científicos, y la filosofía y la sociología de la ciencia, entre muchos otros.

Dirigida por Vladimir de Semir, la coordinación de la edición corre a cargo, fundamentalmente, del Observatorio de la Comunicación Científica de la Universidad Pompeu Fabra. En su reciente número 10, el editor de Quark anuncia que a partir de ahora la revista será remitida gratuitamente a las personas que lo soliciten. Para ello, puede enviarse un mensaje por fax (93 231 1201) o por correo-e (rubes.editorial@bcn.servicom.es). El web site de Quark es: www.imim.es/quark.

PLAZA DE EPIDEMIÓLOGO CLÍNICO

Se necesita epidemiólogo clínico para la Unidad de Investigación del Hospital de la Candelaria en Tenerife. Requisitos: doctor en medicina, formación en epidemiología clínica en un centro extranjero, capacidad de trabajar en equipo y cooperar liderar estudios clinico-epidemiológicos nacionales e internacionales. Retribución como especialista en exclusiva del Servicio Canario de Salud. Interesados enviar CV antes del 30 de Junio a:

Dr. Jesús Villar
Director de la Unidad de Investigación,
Hospital de la Candelaria
38010 Santa Cruz de Tenerife.
Tel: 922-602389
Fax: 922-600562
E-mail: jvillar@cistia.es

Muchas gracias por su colaboración,
Un saludo,

Jesús Villar
St. Cruz de Tenerife

INFORMED'98 VII CONGRESO NACIONAL DE INFORMÁTICA MÉDICA

**La informática como instrumento clínico
Pamplona 24 y 25 de septiembre de 1998
<http://www.seis.es/informed98>**

Objetivo general del Congreso

INFORMED'98 renace en esta sexta edición con la misión de aunar esfuerzos y hacer converger los conocimientos informáticos y médicos y difundir las tecnologías de la información en el mundo de la medicina. Se pretende, como es lógico, revisar y debatir los principales desarrollos informáticos que en el ámbito clínico se han llevado a cabo o se están realizando en estos momentos.

No cabe la menor duda que, dentro del sector sanitario, el ámbito clínico es de los más avanzados tanto en materia de innovación tecnológica como de sistemas de información.

El objetivo es que todas las diferentes áreas de aplicación de la informática a la Medicina sean objeto de exposición en el presente Congreso, tales como: la historia clínica, la imagen y la integración de soluciones departamentales, la dimensión humana de la informática aplicada a la medicina, aspectos éticos y legales, estrategias de implantación y la adaptación de profesionales y usuarios.

La vocación de este Sexto Congreso es volver a ser el foro multidisciplinar de debate y exposición de las muchas realizaciones que en este campo de actividad se han llevado a cabo, sin olvidar por ello los proyectos que en estos momentos se están desarrollando. Durante los dos días de duración de este evento, se presentarán y debatirán en un total de 4 mesas plenarios, 2 mesas sectoriales y 4 mesas de comunicaciones libres las principales soluciones y tendencias actuales que la Informática ofrece a las necesidades impuestas por la realidad diaria de cada una de las áreas de la Medicina. Para ello, se contará con la colaboración de las más relevantes personalidades de cada uno de los sectores involucrados.

Este Congreso Nacional de Informática Médica está dirigido a los profesionales de la medicina, servicios clínicos hospitalarios, profesionales de la atención primaria, industria farmacéutica y organizaciones con interés en el mundo

de la Medicina y su desarrollo tecnológico, y permitirá analizar, ante los grandes avances producidos en las telecomunicaciones, las posibilidades de integración de los diferentes sistemas de información para mejorar la investigación, el control, la calidad y la eficacia de las terapias aplicadas a los pacientes. Al mismo tiempo se hace un hueco en este Congreso a la Universidad mediante la concesión de becas tanto a estudiantes universitarios de las disciplinas relacionadas como a becarios de investigación de proyectos afines.

Asistentes

INFORMED'98 está dirigido tanto a profesionales de la medicina como de la informática y las telecomunicaciones, así como a estudiantes universitarios de estas carreras y becarios de investigación de proyectos afines.

Secretaría Técnica

CEFIC, Secretaría Técnica INFORMED'98
C/ Olimpo, 33 - 1ºC.
28043 MADRID
Tel: 91 388 9478.
Fax: 91 388 9479.
E-mail: cefic@seneca.net

Organiza

Sociedad Española de Informática de la Salud.



CALENDARIO

1998

Julio 30 - Agosto 3

Rio de Janeiro (Brasil).
International Conference on Environmental and Occupational Cancer in Developing Countries.
E-mail: koifman@dcc001.cict.fiocruz.br.

Agosto 3-7

Rio de Janeiro (Brasil).
Congresso Brasileiro de Epidemiologia.
E-mail: mail@jz.com.br.

Septiembre 14-17

Burdeos.
Fax: (33) 05 56 32 79 53
Congreso conjunto de la IEA y la ADELFI.

Septiembre 21-22

Universidad de Muenster (Germany).
Curso de Sander Greenland "Epidemiologic analysis from a truly Bayesian perspective".
E-mail: hense@uni-muenster-de.

Septiembre 21-25

Llatzaret de Maó (Menorca)
IX Escuela de verano de Salud Pública
Tel: 971 35 17 00 - 971 35 20 97
Fax: 971 35 11 46
E-mail: vmagon@www.bar.es

Octubre 19-20

Escuela Nacional de Sanidad. Madrid.
Curso "The humanities and Public Health".
Profesor Douglas L. Weed.

Octubre 21-23

Sevilla.
XVI Reunión Científica de la SEE.

1999

Agosto 31- Septiembre 4

Florenca.
XV Reunión Científica de la IEA.
Información: +39 55 414277.
E-mail: iea99@stat.ds.unifi.it.

Chile.

IV Congreso Iberoamericano de la Asociación Internacional de Epidemiología.

Octubre 20-22

Santiago de Compostela.
XVII Reunión Científica de la SEE.

LA SEE EN INTERNET

Os recordamos que la SEE tiene página WEB en Internet. La dirección es: <http://www.dsp.umh.es/see>. Actualmente la información que está introducida es:

Bienvenido a las páginas web de la Sociedad Española de Epidemiología. A continuación se detallan algunos aspectos accesibles desde estas páginas:

- Información sobre la SEE
- SEE-Nota
- XVI Reunión de la SEE: de la investigación a la acción
- Calendario
- Buzón de sugerencias

Esperamos vuestras sugerencias.

Correspondencia: Secretaría de la SEE
Suport Serveis. Calvet, 30. 08021 Barcelona
Tel. 93 201 75 71. Fax. 93 201 97 89
E-mail: suport@deinfo.es
Fecha de cierre del próximo SEE NOTA:
10 de noviembre de 1998