S.E.E. NOTA

Boletín de la Sociedad Española de Epidemiología

Septiembre/Diciembre 2003 - N.º 30

SEE DESTACA

OLAS DE CALOR: NECESIDAD DE VALORAR EL IMPACTO EN SALUD Y AFRONTAR SU PREVENCIÓN

El verano de 2003 ha sido excepcionalmente caluroso para Europa, y nadie que no haya estado fuera de ella durante todo este tiempo necesita muchos datos para ser consciente de ello.

La relación entre las temperaturas elevadas y la mortalidad no es un fenómeno que se acabe de descubrir. Cada año varios centenares de personas fallecen en Norteamérica y en Europa debido a las altas temperaturas. En España dicha relación ha sido anteriormente documentada en ciudades como Madrid, Sevilla, Barcelona o Valencia. Bien es verdad que generalmente estos resultados han sido acogidos con más interés por los medios de comunicación que por las administraciones de salud pública, mientras han sido considerados como algo más o menos pintoresco por muchos colegas.

Sin embargo, la intensidad, la duración de las olas de calor y las temperaturas máximas y mínimas del pasado verano han alcanzado valores desconocidos hasta ahora que se han traducido en un impacto en salud de extraordinaria gravedad en muchos países de Europa y otras partes del mundo.

Sin ninguna duda Francia ha sido el país donde dicho impacto ha sido más notable. En un primer momento se estimó un exceso de mortalidad de 11435 personas en el período 1 al 15 de agosto. Esta cifra se ha elevado hasta 14800 en una reevaluación posterior. Las consecuencias sanitarias han sido más dramáticas especialmente entre los más frágiles: ancianos, personas con trastornos mentales o problemas cardiovasculares, pacientes bajo tratamiento con psicotropos y personas obesas.

La magnitud de este suceso, mayor en número de casos atribuibles al conocido episodio de contaminación atmosférica de Londres de 1952, ha generado un debate social importante y provocado una crisis política en la sanidad francesa al haberse detectado una serie de fallos en el sistema sanitario. Por un lado, al no haber podido anticipar la gravedad del riesgo y haber puesto medidas de prevención en marcha. Por otro lado, porque el sistema de atención sanitaria no pudo hacer frente a la demanda de asistencia que se generó con la ola de calor. Todo ello ha llevado a plantear la mejora de los sistemas de vigilancia, especialmente para riesgos como los fenómenos meteorológicos extremos, y el establecimiento de redes efectivas con los servicios de intervención sanitaria de urgencias.

Además del informe francés, otros países han llevado a cabo una evaluación del impacto de la ola de calor. Según un informe de la OMS (http://www.euro.who.int/eprise/main/who/mediacentre/PR/2003/20030929_1), en Portugal se ha estimado en 1.316 las defunciones debidas al calor entre el 30

SEE NOTA es una publicación de

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA

Presidente
Ildefonso Hernández Aguado
Vicepresidente
Luis Carlos González Pérez
Secretario
Santiago Pérez Hoyos
Tesorera
Teresa Brugal
Vocales
Xurxo Hervada
Marina Pollán
Ferran Ballester
Secretaría
Suport Serveis, S.A.
Calvet, 30 - 08021 Barcelona
Tel.: 93 201 75 71
Fax: 93 201 97 89
E-mail: suport@suportserveis.com
Editores
Ferran Ballester
Marina Pollán
http://www.cesga.es/SEE/

de julio al 12 de agosto. En Italia se ha evaluado en alrededor de 4175 defunciones en exceso entre los mayores de 65 ayos desde el 15 de julio al 16 de agosto. Otros países como Alemania o el Reino Unido también han sufrido un impacto importante.

En España se han llevado a cabo diferentes evaluaciones desde algunas comunidades autónomas (CCAA) y en el Centro Nacional de Epidemiología (ver otros textos en este mismo número). El Ministerio de Sanidad, en su nota de prensa de 17 de septiembre comunicó que «*Según la información de las CCAA sobre mortalidad específica, durante los meses de julio y agosto fallecieron en España 59 personas por «golpe de calor» y 82 por agravamiento de patología previa*». Para el próximo año está prevista la realización de un estudio que evalúe, con carácter definitivo, el comportamiento global de la mortalidad y sus causas y la potenciación de una Red de Sanidad Ambiental que mejore los sistemas de información y vigilancia.

La OMS considera que los efectos de las cambios del clima sobre la salud, en particular los debidos al calentamiento de la tierra, son uno de los problemas sanitarios más relevantes a afrontar en los próximos años. Los datos correspondientes al verano que acaba de pasar parecen confirmar estas previsiones y, por otro lado, demuestran que la mayoría de países no están preparados para responder adecuadamente ante situaciones de este tipo.

Las acciones de salud pública encaminadas a prevenir los efectos adversos de los cambios de temperatura que se han propuesto incluyen medidas de vigilancia y alerta, educación sanitaria, formación profesional, medidas sociales y de mejora de la vivienda y el entorno, y, por supuesto, medidas sanitarias dirigidas a preparar los servicios de urgencias y sus profesionales para un incremento de la demanda asistencial.

En varias ciudades del mundo, especialmente en Norteamérica, se han puesto en marcha sistemas de alerta y alarma de los efectos del calor ('Heath Watch Warning Systems'). Estos sistemas integran la predicción meteorológica y su posible impacto en salud con distintas intervenciones como el incremento de los servicios de urgencia, la alerta en servicios de ayuda social, las guías para asistir en la toma de decisiones en salud, y las recomendaciones para los grupos de población más vulnerables).

En el marco de un proyecto de la OMS, Roma ha sido la primera ciudad europea que ha adoptado un sistema de alerta para minimizar los efectos del calor en la salud. Este sistema es específico para cada ciudad en el que se desarrolla, ya que los valores umbrales y de predicción sobre los que se establece están basados en los datos reales de la relación entre calor y salud propios de cada ciudad.

La definición de estos programas necesita de mayor investigación para clarificar los grupos de población de mayor riesgo, los efectos más específicos del calor, valorar la relación en el tiempo del calor con la salud (efecto retardado, efecto cosecha o 'harvesting') o el papel de otras variables atmosféricas, como la humedad o la contaminación atmosférica. En este sentido, existe preocupación por valorar el impacto que algunos contaminantes, como el ozono o el dióxido de nitrógeno presentes en el 'smog' del período cálido, podrían haber causado en el exceso de muertes de este verano.

Se necesita investigación epidemiológica orientada a proporcionar medidas más apropiadas del impacto total del calor y de su interacción con otros factores, así como a ayudar en la evaluación y mejora de las medidas de salud pública y las acciones llevadas a cabo para mitigar el impacto del calor (y podríamos añadir el frío) sobre la salud.

Con el fin de responder, al menos en parte, a estas cuestiones, el año pasado se puso en marcha el proyecto PHEWE ('Assessment and Prevention of Acute Health Effects of Weather Conditions in Europe'), coordinado por el Departamento de epidemiología de la Agencia de Salud Pública del Lacio en Roma, y en el que participan 17 ciudades europeas, entre las que se encuentran Barcelona y Valencia, donde, como se ha mencionado más arriba se han llevado a cabo trabajos en este campo. Además, en España existen otros grupos con experiencia contrastada en la evaluación de los efectos de los factores meteorológicos en la salud en Madrid, Cataluña , Andalucía, etc..

Con todo lo anterior y para finalizar, consideramos importante que, desde las administraciones sanitarias, se aprovecharan las iniciativas en marcha (OMS, PHEWE), junto con las experiencias en nuestro país para procurar que, con la llegada del invierno, no se 'enfríe' la actual preocupación y se empiece a trabajar ya en la vigilancia y prevención de éste y otros riesgos ambientales, con el fin de aportar elementos positivos desde la epidemiología y la salud pública para la salud y la calidad de vida de la población, más allá de contar muertos y discutir sobre su «paternidad».

La Junta

LA OLA DE CALOR Y LOS SERVICIOS DE ALERTA

Los efectos estimados de la ola de calor sobre la mortalidad en algunos países de la Unión Europea originaron diferentes estudios evaluativos en nuestro país. Uno de ellos fue realizado por la Unidad Coordinadora de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Centro Nacional de Epidemiología, con el objeto de caracterizar la mortalidad y evaluar el impacto de las altas temperaturas durante los meses de verano de este año.

El estudio se basó en los datos de defunciones diarias anotados en los libros de fallecimientos de los Registros Civiles de todas las capitales de provincia y de una muestra aleatoria de 107 municipios menores de 10.000 habitantes. La información de 29 capitales de provincia pudo obtenerse directamente del Ministerio de Justicia en Madrid. En el resto de capitales de provincia fue necesario desplazarse para recabar la información *in situ*. La información de los municipios rurales se obtuvo de forma acumulada llamando por teléfono a cada uno de ellos.

En este estudio participaron un total de 34 personas del Instituto de Salud Carlos III y todavía es difícil evaluar su coste total. El apoyo prestado por el Ministerio de Justicia, registros civiles de 23 capitales de provincia, Servicios de Epidemiología de las CCAA, los ayuntamientos de las localidades de menos de 10.000 habitantes, el Instituto Nacional de Estadística y el Instituto Nacional de Meteorología fue básico para poder llevar a cabo el estudio.

Los resultados generales muestran con claridad la existencia de 3 períodos de incremento de la mortalidad durante el verano de 2003 (10-29 de junio, 8-14 de julio y 31 de julio a 20 de agosto) estrechamente relacionados con varias olas de calor, la última de ellas en agosto, con una duración excepcional. El estudio en las capitales de provincia, al representar el 35% de la población española y todo el espectro climático, permite estimar con bastante exactitud lo acaecido en cuanto a la mortalidad general en España. Los resultados del estudio de mortalidad en municipios rurales también mostraron un incremento de las defunciones en los meses de verano respecto a años anteriores.

El exceso medio de mortalidad estimado en los 3 meses de verano (junio, julio y agosto) del 2003 en las capitales de provincia ha sido del 8% comparado con las defunciones esperadas según lo observado entre 1990 y 2002, corregidas por la tendencia de aumento de las defunciones, el mes de fallecimiento y la edad. Este exceso de mortalidad se produjo en los meses de junio y agosto, afectó fundamentalmente a personas mayores de 65 años, y se ha concentrado en las grandes ciudades. Extrapolando a toda España estos resultados, el exceso de mortalidad en los tres meses estudiados podría estimarse en torno a las 6.500 defunciones.

Los resultados de este estudio y las dificultades para acceder rápidamente a la información de la morbi-mortalidad ponen de manifiesto la importancia de: 1) establecer unos criterios de intervención para proteger a los grupos más vulnerables en situaciones de alerta climática y 2) mejorar los sistemas de información para afrontar estos estudios con un coste menor y poder monitorizar la situación sanitaria del país.

Para aprender de esta experiencia ha de comenzarse a trabajar en el desarrollo de un sistema rápido de información de la mortalidad, pudiendo basarse en la monitorización de la mortalidad general a partir de los registros civiles y en la vigilancia epidemiológica de las causas de muertes. Para esto último se proponen dos posibilidades: 1) emplear una muestra representativa de los Boletines Estadísticos de Defunción y 2) diseñar un programa de vigilancia de causas de muerte en ciudades centinela. También parece clara la utilidad de la combinación de la información atmosférica, de las urgencias médicas y la mortalidad general en un sistema de alerta rápida.

Por último, es aconsejable la incorporación de protocolos específicos para las situaciones de alerta climática al programa de atención a las personas mayores que lleva a cabo el Sistema Nacional de Salud.

Ferrán Martínez Navarro, Fernando Simón y Gonzalo López-Abente
en nombre del Grupo de Trabajo del Instituto de Salud Carlos III

LAS OLAS DE CALOR: ¿UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN LA COMUNIDAD DE MADRID?

CARACTERIZACIÓN DE LA INTENSIDAD Y DURACIÓN DE LA OLA DE CALOR EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Durante los meses de julio y agosto de 2003 se han producido extremos térmicos en Europa, y también en nuestro país, que han hecho que las autoridades sanitarias tomaran

conciencia de un factor de riesgo hasta ahora no contemplado en toda su magnitud que son las altas temperaturas y su relación con la morbi-mortalidad.

La Comunidad de Madrid no ha quedado al margen de estas altas temperaturas, si bien su intensidad no ha sido comparable al de otras ciudades españolas o a las temperaturas registradas en Madrid los años 1991 y 1995. Si se admite como temperatura umbral de definición de ola de calor en Madrid el percentil 95 de la serie de temperaturas máximas diarias de los meses de verano en el observatorio de Madrid-Retiro, resulta que a partir de una temperatura máxima diaria de 36,5 ºC se puede hablar de ola de calor en Madrid. Además, este valor coincide con la temperatura a partir de la cual se produce un fuerte incremento de la mortalidad diaria. Con el criterio anteriormente descrito en Madrid se ha superado este umbral en ocho ocasiones durante el período julio-agosto de 2003. La primera ola correspondió a los días 11 y 12 de julio con una máxima de 37,2ºC, la segunda, más intensa, se extendió del 31 de julio al 4 de agosto con una temperatura máxima de 38,6ºC y la tercera el 14 de agosto con una máxima de 36,7ºC. Si se define un índice de intensidad de ola de calor como la suma del número de grados sobre la temperatura umbral para todos los días en los que se superó este umbral, resulta que para Madrid el índice de intensidad conjunto de las olas del período julio-agosto de 2003 fue de 8,2. Para tener un elemento de comparación, calculándose la temperatura umbral para todas las capitales de provincia de España con el mismo criterio estadístico y obteniendo su índice, este valor de Madrid está muy por debajo del valor de 115,2 obtenido para Barcelona donde se superaron 53 de los 62 días la temperatura umbral o de 90,3 para Girona con 36 superaciones del umbral. También la intensidad de la ola de calor en Madrid este año ha sido inferior a los valores de 23,8 y 22,7 que corresponderían a los índices para igual período de los años 1991 y 1995, respectivamente.

Si se admiten como ciertos los modelos que relacionan estos extremos térmicos con la mortalidad diaria en Madrid a partir de los valores del índice y en ausencia de otros factores sociodemográficos, puede concluirse que la mortalidad asociada a las altas temperaturas en Madrid, ha estado por debajo de la registrada en los eventos de 1991 y 1995. No obstante la magnitud del impacto de la ola de calor en España, que ha sido más intensa cuanto más al norte y más al este, ha puesto de manifiesto la necesidad de arbitrar medidas y planes de alerta dirigidos a minimizar los efectos de los extremos térmicos sobre la morbi-mortalidad de los ciudadanos. Estas medidas se hacen especialmente urgentes si se tiene en cuenta el envejecimiento de nuestra población, principal grupo diana de estos extremos, y las predicciones del Panel Intergubernamental para el estudio del Cambio Climático que pronostican como muy probable para el siglo XXI que «las temperaturas máximas sean más elevadas y que haya más días de calor en casi todas las zonas emergidas».

Julio Díaz Jiménez
Centro Universitario de Salud Pública de Madrid

ESTIMACIÓN DE LA SOBREMORTALIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Según un estudio preliminar del Instituto de Salud Pública con los datos proporcionados por la Empresa Mixta de Servicios Funerarios de Madrid, durante julio y especialmente en agosto de este año se observó un moderado incremento de la mortalidad respecto a los tres años precedentes. Comparado con los valores diarios esperados para este período, en julio se detectó un día con mortalidad inusualmente elevada, mientras que en agosto se elevaron a 8. La amplitud de la distribución de esta sobremortalidad durante los días inusuales fue bastante parecida a la precipitada por la ola de calor de 1991, aunque su magnitud ligeramente más baja, y muy diferente a la de 1995, la cual fue mucho más concentrada y de mayor amplitud. Comparando el promedio de la mortalidad de julio y agosto de este año, la mortalidad fue entre un 6-13% superior respecto al mismo período del promedio 2000-2002.

Iñaki Galán y Belén Zorrilla
Instituto de Salud Pública
Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

LA PREVENCIÓN DEL IMPACTO DE LAS OLAS DE CALOR EN LA SALUD

El impacto del calor extremo sobre la salud **puede prevenirse**, ya que existen métodos para detectar las olas de calor con 2 a 5 días de antelación, permitiendo tomar medidas extraordinarias, como lo demuestran las experiencias desarrolladas en otras áreas urbanas donde se han puesto en marcha sistemas de alerta y vigilancia de las olas de calor (Filadelfia, Washington DC, Roma y Shangai).

Un aspecto importante es el aumento de la población vulnerable por el progresivo proceso de **envejecimiento** de la población madrileña, por lo que se plantea **la necesidad de reforzar el cuidado y apoyo sociosanitario** a la misma, para minimizar el impacto del calor extremo.

Varias medidas sociales de apoyo y protección a los ancianos *frágiles* de la Comunidad de Madrid ya estaban en marcha o definidas (Plan Gerontológico Nacional, plan de emergencias para personas mayores en situación de soledad y desamparo, etc), tanto por parte de ayuntamientos (especialmente el de Madrid) como de la Comunidad de Madrid.

Por otra parte, hay experiencias en la red asistencial hospitalaria de sistemas de alerta y refuerzo de los recursos sanitarios para hacer frente a demandas extraordinarias, especialmente en relación a la actividad epidémica de gripe. También hay una creciente conciencia en la red de Atención Primaria sobre la necesidad de reforzar la atención al anciano frágil que se traduce en diferentes iniciativas.

Puede estudiarse la articulación de estas iniciativas, tanto en el campo de los servicios sociales como en el de la red sanitaria asistencial, dentro de un «PLAN DE ALERTA Y PREVENCIÓN DE LOS EFECTOS DE LAS OLAS DE CALOR».

Un plan de este tipo debe incluir, al menos, cinco áreas de trabajo específicas:

1. **Alerta y vigilancia**: Puesta en marcha de un sistema para detectar varios días antes la llegada de una ola de calor y monitorizar los eventos de interés (variables climatológicas, atmosféricas, mortalidad y visitas a urgencias) que permita seguir caracterizando el fenómeno y evalúar el impacto del Plan.
2. **Vigilancia y atención sanitaria a la población de especial riesgo**: especialmente de la población diana[1], asegurando su accesibilidad a los cuidados sanitarios.
3. **Apoyo social a la población de especial riesgo**: Asegurar el apoyo social a las necesidades de alimentación, cuidados, movilidad y confort climático de la población diana.
4. **Comunicación**: alertar a la población y a los dispositivos sociosanitarios antes de la aparición de la ola e informarles sobre medidas individuales y recursos sociosanitarios disponibles.
5. **Investigación y formación**: Aumentar el conocimiento sobre el problema y formación especifica a los recursos sociosanitarios implicados

Estamos ante un problema de salud, que ha suscitado gran interés en los medios de comunicación y en la población durante este verano y que es probable que cobre gran importancia en los próximos años. Es fundamental asumir el problema y comenzar a dar los pasos para poner en marcha las estrategias de coordinación intersectorial que permitan su vigilancia y una intervención en tiempo adecuado por parte de la salud pública.

Javier Segura del Pozo y Mercedes Martínez Cortés
Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

[1] Se considera *población diana* a:
- mayores de 80 años
- ancianos que viven solos, con escaso apoyo socio-familiar o que conviven con un cónyuge muy mayor o enfermo.
- ancianos enfermos o inválidos graves, incluido los enfermos terminales
- ancianos que han sido dados de alta del hospital recientemente
- ancianos con tratamientos medicamentosos vitales
- ancianos que cobran las pensiones mas bajas
- ancianos *frágiles* residentes en los distritos del centro y sur de Madrid
- ancianos *frágiles* residentes en viviendas o residencias sin aire acondicionado.

IMPACTO DE LA OLA DE CALOR EN LA MORTALIDAD DE BARCELONA

La relación entre la temperatura y la mortalidad esta ampliamente descrita en la literatura científica. La mortalidad aumenta significativamente durante las olas de frío y de calor, siendo la población de más edad y con patologías subyacentes la más afectada.

Según el Instituto Nacional de Meteorología, una las características más acusadas de la ola de calor que ha afectado a España este verano ha sido la persistencia de las altas temperaturas. Así, en la mayor parte de la cuenca mediterránea las altas temperaturas, tanto máximas como mínimas, han estado por encima de los valores propios del clima prácticamente sin solución de continuidad desde primeros de junio hasta finales de agosto. En Cataluña, las temperaturas han superado la media registrada desde 1914. En Barcelona, ya desde el mes de junio se observaban temperaturas máximas superiores a 35 ºC, pero es en la prime-

ra quincena del mes de agosto de 2003 cuando se alcanzaron temperaturas de más de 39 ºC, manteniéndose durante dicho período sobre los 35 ºC, y en los días 12,13 y 14 se mantuvieron durante tres días consecutivos por encima de los 38 ºC, con mínimas que oscilaron entre los 26 y 27 ºC (Observatori Fabra de Barcelona). Sin duda, un episodio tan excepcional desde el punto de vista climatológico ha dejado ver su efecto en la mortalidad general.

Los resultados que se presentan a continuación proceden del análisis realizado a partir de la información de los Servicios Funerarios de Barcelona. Estos datos se recogen en el Servicio de Epidemiología desde 1986, siendo su principal objetivo la vigilancia de la gripe en la ciudad. El exceso de defunciones en los meses de junio, julio y agosto de 2003 fue del 23% comparado con la media de defunciones -para el mismo período- de los últimos 4 años (1999-2002). En el mes de agosto, el número de defunciones ascendió a 1.587, lo que supone un 42% más que la media de los 4 años anteriores. Más del 90% de este exceso se produjo en personas mayores de 60 años, siendo las mayores de 80 años las más afectadas, con incrementos del 80% comparado con la media de los 4 años anteriores. En relación con el lugar de la defunción el 56% tuvo lugar en un centro hospitalario, 22% en residencias y el 20% en el domicilio propio, mientras que en los años anteriores la distribución fue del 57%, 17%, 22%, respectivamente. Aunque las causas de la muerte se analizarán en los próximos meses, hasta ahora, sólo se ha notificado oficialmente una muerte por golpe de calor en Barcelona. Consideramos que la relevancia sanitaria de un episodio como el descrito se ha de centrar en el estudio de la sobremortalidad y de los posibles factores asociados, y no sólo en el aumento de las muertes directamente producidas por el calor. A diferencia de lo que sucede en las situaciones por frio, este problema no se había puesto de manifiesto en Barcelona y por tanto, no existía un plan específico de prevención y atención.

En un futuro, es posible que este tipo de situaciones sean más frecuentes, debido, entre otras causas, al incremento de la población de edad avanzada y a la influencia del posible cambio climático, por lo que haría falta prever que estos problemas se vuelvan a presentar.

Aunque, el corto período de tiempo entre el incremento de las temperaturas y la muerte dificulta las medidas preventivas, haría falta diseñar programas para días de calor intenso, que además de incluir un sistema de alerta a la población de las medidas individuales que haría falta tomar en el caso de calor extremo, incluyera la identificación de colectivos a riesgo (censo de personas mayores que viven solas lo que favorecería la supervisión estrecha por los servicios sociales y sanitarios...), estas medidas podrían disminuir el impacto de este tipo de situaciones en mortalidad.

Patricia García de Olalla, Joan A. Caylà y Antoni Plasència

Servei d'Epidemiologia, Institut de Medicina i Salut

Agència de Salut Pública de Barcelona

OLA DE CALOR

(reproducción parcial del mensaje enviado a la lista de discusión EMECAS el 10-9-03)

Con bastante frecuencia los periódicos nos traen asuntos en los que el punto de vista epidemiológico (uno más entre otros) es primordial. Ahora es el calor. La ola de calor.

Y digo esto porque leo en un diario nacional que «Sanidad eleva a 112 las muertes relacionadas con la ola de calor en España, de ellas la mitad por golpe de calor y el resto por empeoramiento de otras patologías». He venido siguiendo este tema durante mis vacaciones de agosto por la prensa escrita y radio (la TV es peor que fumar y me he desenganchado). Quizá me equivoque, y podemos discutirlo, pero debe de haber muchas más. En la pugna sostenida en Francia entre las funerarias y los datos oficiales, van ganando las funerarias. En Portugal, al parecer, ocurre otro tanto. Francia (según me comenta un colega), con buenos reflejos, ya ha puesto en internet la opinión de expertos (Institut de Veille Sanitaire) que van aclarando la cosa en un amplio informe público en el que se reconoce el aumento porcentual bastante importante de defunciones (al margen del la tragedia humana que significa el abandono de fallecidos identificados y no reclamados, que manda lo que ponen las aves...).

Yo creo que algo que debemos decir los epidemiólogos es que buscar SÓLO los «golpes de calor» en este episodio es casi como buscar las intoxicaciones agudas por un contaminante cuando se estudia la relación entre mortalidad y contaminación atmosférica por esa sustancia (partículas, SO_2, NO_2, O_3, etc.). La gente no muere de eso, caramba. Son otros los procesos que se desencadenan, agravan y adelantan la muerte. En el caso de partículas atmosféricas se ha comprobado que alteran factores de coagulación y más cosas, explicando por qué podrían aumentar las defuncio-

nes por causas cardiovasculares, por ejemplo, cuando se incrementa la concentración de partículas en el aire: no se muere por «intoxicación» de partículas (si es que tal cosa existe) en el sentido que habitualmente le damos a intoxicarse.

Por tanto, si las olas de calor son capaces de aumentar la mortalidad en un 15 o 30% (capaces no significa que lo hagan: según, según y según; las poblaciones están adaptadas a sus condiciones climáticas), los datos de las funerarias y otras fuentes no muy especializadas que se han publicado pueden ser ciertos (no significa que lo sean, lo que son es creíbles). Puede que se muera por causas respiratorias, cardiovasculares u otras, agravadas por el calor intenso y prolongado.

En cuanto al «adelanto» de la muerte en los viejos, que se dice como quitándole importancia a la cosa, es un fenómeno que se ha estudiado también en las investigaciones de contaminación atmosférica y mortalidad (efecto cosecha o «harvesting» en inglés) sin demasiado éxito, en el sentido de que no explica suficientemente el fenómeno de incremento a corto plazo de la mortalidad. ¡Claro que todo el mundo se ha de morir! , y, cuando esto llega (al más débil, antes), se puede decir que es demasiado pronto, que se adelanta: la cuestión es cuánto, si se considera «demasiado» o no, merced a las referencias que se tengan.

Por fin, hay tres reflexiones que creo destacables en todo esto:

Primera, que los que opinan no deben enredarse en afirmaciones falsamente prudentes que luego se pueden tornar en contra. Ejemplo: si solo se acepta que han aumentado las defunciones por golpe de calor y las que son «directamente atribuibles al calor» (?), (caso de las 112 en España), se habrá de explicar después a qué demonios atribuir el resto del más que probable exceso de muertes que pudiera detectarse ¿a un agente desconocido que actúa simultáneamente con el calor? Audaz, pero ridículo.

Segunda, que paradójicamente hemos desarrollado sistemas de vigilancia epidemiológica sofisticados para detectar enfermedades raras (casi inexistentes como la variante de la enfermedad de Creutzfeld-Jakob, con cero casos autóctonos en España) y hemos olvidado algo casi medieval como la mortalidad, que se reflejaba en los partes de las estadísticas sanitarias de cuando Marcelino Pascua. Cierto que todo tiene su explicación, pero tal vez es un momento para pensar en esto e incluir, si no existe, un sistema rápido, sencillo y poco específico de monitorización de la mortalidad (¿y urgencias?).

Y tercera, que si todo esto se confirmara, hay que prevenir para la próxima variación meteorológica que se pueda anticipar (frío o calor).

Juan Bellido
Sección de Epidemiología
Centro de Salud Pública de Castellón

ACTA DE LA ASAMBLEA ORDINARIA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA

2 de Octubre de 2003, 19:30

Sala Teatrillo XXI Reunión Científica de la SEE, Toledo

Asistentes Ildefonso Hernández Aguado, Ferrán Ballester Díez, Luis Carlos González,Teresa Brugal, Xurxo Hervada, Marina Pollán, Santiago Pérez Hoyos y 72 socios más.

Orden del día:

1. Presentación del Presidente
2. Informe de Secretaría
3. Informe de Tesorería
4. Ruegos y Preguntas

1. El Presidente abre la sesión agradeciendo a los presentes su elección, agradecimiento que no pudo expresar en la pasada Asamblea. Seguidamente pasa la palabra al Secretario.
2. El Secretario presenta el informe de actividades realizadas desde la junta durante el año 2003 aprobándose por aclamación.
3. La Tesorera presenta el estado de cuentas (ver informe adjunto) en el que se indica que en estos momentos hay un superávit, pero que el incremento de cuotas por parte de SESPAS previsto en los próximos años para pasar de 12 a 42 € recomienda una subida de ingresos según la siguiente propuesta:
    - Socios 60 €
    - Socios jóvenes (<30) y socios jubilados 35 €.

   Se vota el informe y la subida con 3 abstenciones y el resto de votos a favor.

   Se abre una discusión sobre la consideración de «joven» (<35 años, <30, con justificación de tener empleo precario) quedando que se efectuaría una consulta por la

lista electrónica para ver los criterios a aplicar. Se propone que también se tenga en cuenta la edad para las cuotas de las Reuniones Científicas, quedando la junta encargada de sugerirlo a los organizadores

También se comenta la necesidad de exigir a SESPAS que controle sus gastos y no suba la cuota de forma indefinida, así como que se evite la doble colegiación y la doble recepción de documentos (Gaceta Sanitaria, Informe SESPAS,..) que constituyen la principal fuente de gastos de SESPAS. Se propone que la afiliación a EUPHA y la recepción del European Journal of Public Health sean voluntarias y no obligatorias como hasta ahora . Se informa que en la reunión del 14 de octubre de la junta de SESPAS se manifestarán estas inquietudes, También se comenta la concordancia que parece existir sobre estas ideas con la nueva junta de SESPAS.

4. Ruegos y preguntas:

Jesús Vioque pide información a la junta sobre su posición con respecto a las noticias sobre la paralización de un segundo proceso para un examen Mestos de la especialidad de Medicina Preventiva, tal como se había informado por parte del Ministerio en el mes de Julio. El Presidente informa de que durante el congreso había tenido conocimiento de esta situación, ya que en su conversación previa con Marc Soler, Subdirector General de Ordenación Profesional, le había indicado la disposición a efectuar un segundo proceso. También indica que el Presidente de SESPAS le había hecho llegar una carta que se enviaría a la Ministra en nombre de todas las sociedades de SESPAS, entre las que esta la SEE. En dicha carta se solicita aclaración de la situación, instando a la reanudación del proceso. Por otro lado se plantea la necesidad de la apertura de un espacio de desarrollo para la Salud Pública y la Administración Sanitaria en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

En la Asamblea, también se indica la existencia de diferentes sensibilidades entre los socios de la SEE. Se establece una discusión en la sala donde aparecen distintas posturas sobre el tema. Se insta a la junta a que como SEE se escriba a la Ministra una carta diferente a la de SESPAS. Desde la junta se piensa que es suficiente con la carta de SESPAS. Se somete a votación la opción de enviar esta otra carta diferente obteniendo 3 votos a favor, 17 abstenciones y el resto en contra, con lo cual se decide no enviar una carta diferente a la de SESPAS.

Maria José Rabanaque propone la creación de un grupo de trabajo que profundice en las necesidades de docencia en materia de Epidemiología y también de Salud Pública.

Juan Donado propone que con el fin de no tener tantos congresos y reuniones en un año la opción de que los congresos se realicen en años alternos. Como las próximas reuniones ya están programadas se analizará para el futuro. Para el año 2005 la propuesta de celebrar la Reunión Científica con otras sociedades de salud pública en España en Canarias evitará la dispersión de múltiples congresos y reuniones en el ámbito de la salud pública española.

Juan Donado propone también que la SEE explore la posibilidad de hacer un acuerdo o convenio con la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud que permitiera a los socios acceder a las revistas en formato electrónico que la BNCS tiene contratadas.

Sin más cuestiones que tratar el presidente cierra la sesión a las 21:30.

Ildefonso Hernández Aguado
Presidente
Santiago Pérez Hoyos
Secretario

RESUMEN DEL INFORME DE SECRETARÍA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA PRESENTADO EN LA XXI REUNIÓN DE LA SEE

Desde la XX reunión en Barcelona se han celebrado 3 reuniones de la junta. En el informe completo disponible en la página web de la SEE se presentan todas las actividades científicas, reuniones y jornadas con presencia de la SEE que se pueden encontrar en números anteriores del SEENota. Se resalta el impulso dado a los medios de comunicación con los socios , SEENota, página web y lista de distribución SEElista. Se comentan los premios convocados durante el año y fallados en la cena de clausura de la reunión de Toledo. Se indica la constitución de nuevos grupos de trabajo (tabaco, violencia y salud en el País Vasco), los acuerdos con Gaceta Sanitaria para la publicación de informes SEE y el acuerdo con GSK para la publicación de monografías. Se informa de que la próxima reunión tendrá lugar en Cáceres y probablemente la siguiente en Canarias. Finalmente se indica que el número de socios tras las 23 bajas y 25 altas es de 828 socios.

RESUMEN DE INFORME DE TESORERÍA

El resumen del informe de tesorería a 30 de septiembre 2003 es el que se presenta a continuación. El estado detallado de cuentas detallado está accesible en la página web de la SEE.

TOTAL INGRESOS 2002	78.545,64 €
TOTAL GASTOS 2002	61.759,74 €
SALDO	16.785,90 €

Si a este dinero se le suma el remanente del año pasado obtenemos un total de:

75.726,06 € +16.785,9 = 92.511,96 €

SEECRETARÍA INFORMA

Apreciados socios:

En este cargado número del SEENota vamos a intentar de ser breves en este apartado. Desde el último número todas las actividades efectuadas desde la junta fueron presentadas en la asamblea de socios celebrada en Toledo y cuya acta podéis encontrar en este número y en la página Web.

Querríamos aprovechar estas líneas para informaros que en el próximo número de SEENota os convocaremos al proceso electoral para renovar las vacantes que se producirán en la junta de la SEE en la próxima reunión de Cáceres. En concreto se trata de la vicepresidencia que ocupa Luis Carlos González, la tesorería que ocupa Teresa Brugal y las vocalías que ocupan Ferran Ballester y Xurxo Hervada. Os animamos a participar en este proceso como candidatos ya que de la participación y la visión de diferentes profesionales nos enriquecemos todos.

Seguiremos informando.

DOCUMENTOS SOBRE DESARROLLO PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA

Se encuentran disponibles en la página web de la SEE para consulta y comentarios de los socios los siguientes documentos:

- Informe del Grupo de Trabajo sobre competencias en salud pública.
- Carta del presidente de la SESPAS a la Ministra de Sanidad.

XXI REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SEE: REUNIÓN CONJUNTA CON LA FEDERACIÓN EUROPEA DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA (IEA-EEF): Toledo, 1-4 de octubre de 2003

Presentamos aquí un resumen de la reunión científica de Toledo. Este año, como todos sabéis, nuestro congreso se convirtió en reunión internacional, al haber sido convocado conjuntamente con la Federación Europea de la IEA (IEA-EEF). Esta circunstancia hace difícil comparar este congreso con los anteriores. Hemos vuelto a superar el número de comunicaciones presentadas, si bien este año ha sido principalmente debido a la contribución de epidemiólogos procedentes de otros países. En la tabla de la página siguiente tenéis la relación de inscritos por lugar de procedencia. El 36% de asistentes procedían de otros países, mientras que un 8% de los inscritos vinieron a Toledo desde países no Europeos.

Sesiones Plenarias

Teniendo en cuenta la experiencia de años anteriores, desde el principio se decidió que se programarían solamente dos sesiones plenarias: la sesión de inauguración y la de clausura. Esta restricción ha permitido incluir mayor número de mesas temáticas o sesiones espontáneas, favoreciendo así la participación y dotando al programa de mayor flexibilidad a la hora de incluir las ideas aportadas por los socios.

La sesión inaugural llevó por título ***«Papel de la epidemiología en el estudio de los efectos sobre la salud del vertido del Prestige».*** En ella, el Profesor Jonathan Samet, del Departamento de Epidemiología de la Escuela Higiene y Salud Pública Johns Hopkins, presentó una introducción sobre el procedimiento y utilidad de la Evaluación de Riesgos en situaciones catastróficas. Seguidamente, el Dr. Fréderic Dor y la Dra. Claire Gourier-Fréry, del Institut de Veille Sanitaire francés, presentaron la evaluación de riesgos y el estudio sobre efectos agudos que se llevaron a cabo tras el accidente del Erika. Dicha información es relevante, ya que en el accidente del Prestige las autoridades evaluaron el peligro potencial para la salud tomando como referencia la evaluación de riesgos realizada para el Erika. Finalmente el Dr. Xurxo Hervada y el Dr. Fernando Rodríguez Artalejo dieron cuenta de las actividades y deci-

Comunidad Autónoma o País	Número	Porcentaje	
		Área	Total
Madrid	86	25,1%	16,2%
Cataluña	66	19,3%	12,4%
Castilla-La Mancha	54	15,8%	10,2%
Andalucía	34	9,9%	6,4%
Valencia	25	7,3%	4,7%
Murcia	14	4,1%	2,6%
Galicia	11	3,2%	2,1%
Navarra	7	2,0%	1,3%
País Vasco	7	2,0%	1,3%
Aragón	4	1,2%	0,8%
Castilla y León	4	1,2%	0,8%
Asturias	2	0,6%	0,4%
Extremadura	2	0,6%	0,4%
Canarias	1	0,3%	0,2%
Baleares	1	0,3%	0,2%
ESPAÑA (Lugar Desconocido)	24	7,0%	4,5%
TOTAL ESPAÑA	**342**	**100,0%**	**64,3%**
Alemania	22	15,7%	4,1%
Portugal	20	14,3%	3,8%
Reino Unido	19	13,6%	3,6%
Italia	12	8,6%	2,3%
Francia	11	7,9%	2,1%
Suecia	11	7,9%	2,1%
Polonia	10	7,1%	1,9%
Dinamarca	9	6,4%	1,7%
Finalandia	6	4,3%	1,1%
Holanda	4	2,9%	0,8%
Noruega	3	2,1%	0,6%
Rumanía	2	1,4%	0,4%
Lituania	2	1,4%	0,4%
Israel	2	1,4%	0,4%
Bulgaria	2	1,4%	0,4%
Serbia	1	0,7%	0,2%
Grecia	1	0,7%	0,2%
Irlanda	1	0,7%	0,2%
Bélgica	1	0,7%	0,2%
Suiza	1	0,7%	0,2%
EUROPA	**140**	**100,0%**	**26,3%**
Brasil	5	33,3%	0,9%
USA	4	26,7%	0,8%
Cuba	2	13,3%	0,4%
México	1	6,7%	0,2%
Canadá	1	6,7%	0,2%
Puerto Rico	1	6,7%	0,2%
Argentina	1	6,7%	0,2%
AMÉRICA	**15**	**100,0%**	**2,8%**
Australia	3	50,0%	0,6%
Taiwan	2	33,3%	0,4%
Japon	1	16,7%	0,2%
ASIA/OCEANÍA	**6**	**100,0%**	**1,1%**
OTROS PAÍSES (DESCONOCIDO)	**29**	**100,0%**	**5,5%**
TOTAL	**532**	**100,0%**	**100,0%**

siones del grupo de expertos de Galicia y del Ministerio de Sanidad respectivamente. Aunque era muy pronto para poder presentar resultados, el comité científico entendió que la catástrofe ambiental del Prestige era lo suficientemente relevante para merecer una reflexión sobre la aportación de la epidemiología en este contexto.

La sesión de clausura titulada: ***«El papel de la epidemiología y de la salud pública en la prevención de la violencia»*** pretendía iniciar una respuesta a la pregunta planteada en el congreso de Barcelona: *¿Cómo podemos abordar el problema de la violencia desde la epidemiología?* La sesión se inició con una presentación, a cargo del Dr. Alexander Butchart, del informe sobre la violencia que la OMS ha elaborado recientemente. A continuación el Dr. Muzzafar Malik comentó algunos resultados de un estudio sobre violencia urbana en el valle del Ruhr (Alemania) y el Dr. Jonathan Sepherd describió un programa de análisis y prevención de la violencia en Cardiff (Reino Unido). Estos dos ejemplos ponen de manifiesto la posibilidad de abordar el problema de la violencia desde una perspectiva de salud pública y la necesidad de colaboración interdisciplinar para identificar actividades y estrategias de prevención.

Mesas Temáticas o Mesas Espontáneas

El comité científico decidió aceptar siete de las nueve mesas presentadas. Para impedir la competencia entre comunicaciones orales y mesas temáticas, se decidió distribuir el tiempo disponible reservando un espacio dedicado exclusivamente a este tipo de ponencias.

La sesión en inglés sobre los ***«Miths and realities about Mediterranean diet»*** en la que Carlos Alberto González, Franco Berrino y Jaume Marrugat presentaron su visión sobre el significado de la dieta mediterránea y su papel en la prevención de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, tuvo un éxito considerable con una asistencia de unas 150 personas. El extenso debate se centró en una discusión sobre la evidencia científica que sustenta la recomendación de la dieta mediterránea, los componentes más importantes de la misma y la tendencia a abandonar dicho patrón dietético en los países que la reconocen como propia. Dicho abandono conlleva un incremento alarmante de la prevalencia de la obesidad en pocos años.

La sesión titulada ***«The contribution of primary care based registration by sentinel networks to a European public Health information system»***, fue moderada por

Tomás Vega y François Schellevis. La mesa trató de destacar el interés de la aportación de las redes centinela como sistema de vigilancia epidemiológica. Joan Deckers, comentó la contribución de las redes centinelas en el programa de Monitorización de Salud de la UE, haciendo hincapié en los criterios de selección de problemas de salud para su estudio (problemas de gran impacto, manejados por atención primaria) y la necesidad de disponer de indicadores de salud como instrumento de comparación entre países. Seguidamente, Viviane Casteren presentó la experiencia belga y Tomás Vega comentó el proyecto de colaboración de redes centinela españolas, en el que participan ocho CCAA.

La mesa ***«Monitoring of cardiovascular diseases and risk factors: results of the EUROCIS project»*** presentó el citado proyecto, que forma parte del Programa de Monitorización de Salud de la UE, cuya finalidad es identificar indicadores de interés para la Salud Pública fiables que sirvan para comparar la salud cardiovascular en los países europeos y sugerir recomendaciones para su aplicación. Se presentaron las líneas generales y los indicadores recomendados (Dra Giamapaoli, Italia). Se profundizó en los relativos al infarto agudo de miocardio (Dr N. Hammar, Suecia), el accidente cerebrovascular (Dr V Salomaa, Finlandia) y los factores de riesgo (Dra S. Sans, España). Se discutieron los problemas metodológicos de su medición, validez externa e interna, y especialmente la validez diagnóstica, a la vista de la creciente trivialización en la determinación de los factores de riesgo, el advenimiento de las nuevas definiciones de los síndromes cardiovasculares agudos y los cambios de las clasificaciones internacionales de diagnósticos y procedimientos médicos.

La sesión sobre ***«Birth cohorts in Europe»***, moderada por Manolis Kogevinas y Jørn Olsen, describió la experiencia de diferentes cohortes europeas que evalúan los efectos de la dieta y de tóxicos ambientales sobre el desarrollo fetal e infantil: la cohorte noruega, persentada por Wenche Nystad; la cohorte danesa, por Sjurdur Olsen, que hizo también un resumen de otras cohortes con evaluación de la dieta materna e infantil; y el estudio multicéntrico español Infancia y Medio Ambiente, INMA, presentado por Jordi Sunyer. Se discutió la necesidad de coordinar los diferentes estudios en marcha, con el fin de construir una cohorte europea global que permita verificar con potencia suficiente las múltiples hipótesis planteadas. La amplia gama de exposiciones y efectos requiere asimismo la colaboración y experiencia de grupos científicos de diferentes áreas de investigación. Los ponentes de la mesa lanzaron la iniciativa de promover un proyecto coordinado a nivel europeo y se discutieron las dificultades potenciales y posibles estrategias .

En un contexto completamente distinto, la mesa sobre ***«Free software of epidemiology and public health: how to coordinate international development»***, moderada por Juan Carlos Fernández Merino y Pedro Arias, propuso una visión actual del estado del desarrollo de programas estadísticos de libre distribución en el ámbito de la epidemiología. Andrew Dean, creador de Epi Info, introdujo el concepto de Open Source Development, una manera de integrar y compartir nuevos desarrollos de libre distribución. Luis Carlos Silva describió los aspectos más relevantes de la nueva versión de EPIDAT, que incluye como novedad módulos de demografía, distribuciones de probabilidad, análisis bayesiano, supervivencia y metaanálisis. Jens Lauritsen, creador de EpiData, comentó las características de este programa, una herramienta en expansión.

Dos sesiones se desarrollaron en español, la primera de ellas, titulada, ***«Historia de la Bioestadística»*** sirvió de marco de presentación del libro elaborado por los propios ponentes, que pretende plasmar el desarrollo histórico de la bioestadística y su aportación al avance de la medicina y la epidemiología. Moderada por José Almenara y Luis Carlos Silva y contando con la participación de Cesáreo García, Juan Luis González y Alina Benavides, la sesión presentó una discusión filosófico-histórica sobre la evolución de la bioestadística en tres partes: El paradigma aritmético, político y social; el paradigma inferencial y biomédico; y finalmente la crisis actual, resaltando la importancia creciente dela enfoque bayesiano.

La última sesión en español estuvo dedicada a ***«Información sobre el impacto de los programas de cribado de cáncer de mama»***. Moderada por Lola Salas y Teresa Cerdá, las intervenciones de la propia Teresa, Nieves Ascunce, Livia Giordano y Marina Pollán sirvieron para presentar diferentes aspectos de estos programas: la implantación y características de los programas en nuestro país, la utilización de indicadores comunes de calidad en el marco de la Unión Europea, el estudio de la información ofrecida a las mujeres participantes: de qué son informadas las mujeres invitadas a los programas de cribado y qué desean saber dichas mujeres. Finalmente se comentaron también aspectos metodológicos sobre la evaluación de la repercusión de los programas de cribado en la reducción de la mortalidad poblacional por cáncer de mama.

Sesiones de Comunicaciones Orales y Carteles

Se desarrollaron un total de 39 sesiones de comunicaciones orales, 22 en inglés y 17 en español. Resumimos a continuación la temática tratada en algunas de ellas.

Al tema de **desigualdades**, lema de la Reunión, se dedicaron tres sesiones. Se presentaron estudios ecológicos a nivel regional e internacional asociando diversos indicadores de salud con otros socio-económicos, algunos novedosos, como el poder político-económico o el gasto público; en uno de ellos se valoraba el posible efecto modificador de la violencia en esta asociación. Otro grupo de estudios determinaron la influencia sobre la mortalidad o morbilidad de la posición socioeconómica, de los estilos de vida y de aspectos psicosociales, incluyendo los de apoyo y estructuración social que se vienen denominando de capital social. Algunos trabajos se centraron en investigar los propios indicadores. Cabe destacar la utilización de una nueva clasificación de clase social por investigadores catalanes que también incorporaban la perspectiva de género en su análisis. Además, la mesa de **grupos desfavorecidos**, quizá incorrectamente desgajada de las anteriores, aportó trabajos como el efecto de las malas condiciones sociales en la salud de los ancianos rusos; los determinantes de depresión en ancianos polacos según su genero; el maltrato por el compañero en el postparto en mujeres portuguesas; la compleja relación entre suicidio y desempleo en adultos daneses con problemas de salud mental y las consecuencias de la violencia en la salud de refugiados albaneses.

Las tres sesiones (una en español y dos en inglés) sobre **enfermedades cardiovasculares** recibieron un considerable interés. Buena parte de las presentaciones estaban relacionadas con factores de riesgo. En relación a la hipertensión cabe destacar la duda que quedó flotando en el ambiente sobre si debemos tratar más o simplemente «mejor» a estos pacientes. Se debatió el papel de la diabetes como posible factor de confusión para explicar parte de la variabilidad en la morbimortalidad por cardiopatía isquémica entre comunidades autónomas. Cabe destacar la participación de las delegaciones alemana y portuguesa, sorprendiendo ésta última con un excelente estudio poblacional sobre péptido natriurético cerebral en el que se había realizado una ecocardiografía a más de 500 personas en una muestra poblacional. Sin duda lo mejor de todas las sesiones fue la intensa participación de los asistentes. Fue una gran satisfacción ver cómo una disciplina que en ediciones anteriores apenas llenaba una sesión que compartía con otras enfermedades crónicas, en esta Reunión Científica ha desbordado todas las expectativas.

En las sesión en inglés sobre **enfermedades infecciosas** se presentaron trabajos que muestran la diversidad de objetivos, orientaciones y profesionales que comparten este área: desde la investigación aplicada a la práctica de la vigilancia, a través del estudio de brotes epidémicos, cada vez de mayor calidad; a la llevada a cabo por grupos dedicados específicamente a la investigación, aplicando diseños metodológicos más costosos y/o complejos. Un ejemplo interesante fue el brote de legionellosis en Jaén, en el que una intervención precoz de salud pública consiguió interrumpir la difusión de la enfermedad. Entre los trabajos de metodología más compleja se presentó un estudio de seguimiento de infección genital por papilomavirus en una cohorte de mujeres de la población general, y un ejemplo de estimación del riesgo de transmisión sanguínea de algunas enfermedades infecciosas, calculando el período ventana para determinaciones diagnósticas con distinto número de muestras de sangre. Por otra parte, la mesa de comunicaciones sobre **toxiinfecciones alimentarias** sirvió para confirmar que la investigación de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos todavía sigue atrayendo el interés de las personas que trabajan en los sistemas de vigilancia, por constituir el más claro ejemplo cotidiano de intervención. ¿Quién no ha empezado su labor de vigilante con el estudio de un brote de estas enfermedades? Con un predominio de alumnos o ex-alumnos del Programa de Epidemiología Aplicada de Campo -PEAC-, como viene siendo habitual estos últimos años, la sesión sirvió para exponer sus investigaciones que fueron comentadas en un animado debate.

Cuatro de las sesiones de comunicaciones, tres en inglés y una en español fueron dedicadas a diferentes aspectos de la **epidemiología del cáncer**. En ellas se abordaron aspectos relacionados con la etiología, factores pronósticos, prevalencia de alteraciones genéticas, variabilidad en las técnicas de laboratorio e incluso la presentación de los indicadores propuestos para la vigilancia del cáncer en Europa (estudio EUROCHIP). Una de las sesiones estuvo dedicada a estudios ocupacionales, mientras que en la sesión titulada Breast and cervix cancer se presentaron comunicaciones relacionadas con programas de cribado, las consecuencias de la mastectomía y estimaciones de supervivencia en mujeres con cáncer de cervix. En resumen, el cáncer fue una de las grandes áreas temáticas de este congreso, con sesiones muy variadas en cuanto a la temática y los grupos participantes, lo cual supuso una oportunidad para aumentar el conocimiento mutuo y proporcionó una visión amplia de los temas de interés en este ámbito.

En las sesiones dedicadas a estudios de **salud ambiental**, un número importante de los trabajos presentados procedían de grupos multicentricos, tanto europeos, como APHEIS (Sistema de Información sobre Contaminación Atmosférica y Salud), o el proyecto PHEWE (Evaluación del Impacto de los factores meteorológicos); como españoles (EMECAS, estudio epidemiológico sobre los efectos de la contaminación atmosférica en 16 ciudades españolas). Los resultados del estudio del impacto de la ola de calor de este verano en Italia despertaron un gran interés, tanto por su actualidad como por la posibilidad de evaluación de las medidas preventivas establecidas en Roma durante el pasado verano. Se abordaron diferentes aspectos metodológicos en estudios geográficos y/o sobre riesgos ambientales, con especial atención a los métodos de evaluación de exposición (radiofrecuencia, incineradoras, dioxinas, cadmio, contaminación atmosférica) o de análisis estadístico (análisis mortalidad, áreas pequeñas, series temporales, control de la confusión). En la mesa de **salud ambiental y laboral** se presentaron diversos trabajos sobre problemas relevantes de salud laboral como las lesiones por accidente de trabajo, la brucelosis profesional y la exposición laboral al cloruro de vinilo y al plomo. Finalmente, la sesión en inglés dedicada a **epidemiología ocupacional** abordó una cuestión relacionada con el lema del congreso: ¿de qué forma el desarrollo económico y social repercute sobre los patrones de morbilidad de la sociedad actual? Durante la sesión quedó constancia de que el ya denominado cambiante mundo del trabajo está modificando los perfiles de exposición-enfermedad de la población trabajadora.

Además de la mesa de métodos sobre estudios ambientales y geográficos, otras dos mesas de comunicaciones fueron dedicadas a la **metodología epidemiológica**, comentando aspectos tan diferentes como el estudio de la no respuesta, la utilización de fuentes secundarias, la anonimización de datos, el metaanálisis, el análisis genético y los sesgos de selección y confusión en población anciana. La mesa de Métodos en español se centró principalmente en el estudio de la validez y la concordancia de distintos tipos de encuestas en diferentes ámbitos. Por otra parte, el gran número de comunicaciones recibidas sobre «Estilos de vida» permitió desarrollar tres sesiones dedicadas respectivamente a estudios relacionados con el alcohol, con el tabaco, y una última unificando aspectos relacionados con la nutrición y la actividad física.

La mesa de **género y salud** presentó trabajos sobre anticoncepción en mujeres inmigrantes y el enfoque de género en el estudio de los determinantes de salud. Se mostró una tipología diferencial en función de la procedencia de usuarias no españolas de consultas de planificación familiar y la creciente importancia de las mujeres inmigrantes en un registro almeriense de interrupción voluntaria del embarazo. La Encuesta de Salud de Barcelona del 2000 fué la base para señalar que el vivir sola influye negativamente en la salud de las mujeres.

En el área de **salud reproductiva** se abordaron diferentes factores etiológicos maternos (antecedentes de infertilidad, estado nutricional o estrés durante el embarazo) y su relación con resultados perinatales adversos o efectos sobre el desarrollo del niño a largo plazo, tales como los déficits de atención e hiperactividad. Se presentaron también estudios relacionados con determinadas intervenciones sanitarias, tales como los resultados de un ensayo clínico en Estonia donde no se evidenciaron diferencias en la calidad de vida en mujeres con o sin tratamiento hormonal tras la menopausia, o la diferente percepción y actitudes de las mujeres de minorías étnicas en Israel frente a las pruebas de diagnóstico prenatal de anomalías congénitas. Se presentó asimismo una comunicación muy interesante sobre el posible efecto en la salud de la mujer del microquimerismo causado por embarazos de diferentes parejas, así como los problemas metodológicos de los estudios epidemiológicos que quieran abordar esta pregunta.

En el área de **salud infantil** se presentaron dos mesas, una en español y otra en inglés. En ellas se evaluó el impacto de factores socioeconómicos y estructurales en la salud infantil, tales como las desigualdades de mortalidad infantil entre los distintos países europeos y su relación con los cambios políticos y estructurales acontecidos en las últimas décadas, o el efecto de las condiciones de pobreza y las intervenciones sociales en el desarrollo cognitivo de niños en Brasil. Otra serie de comunicaciones abordaron las tendencias y efectos de la lactancia materna, o problemas de salud específicos en la infancia y adolescencia, tales como el asma, la obesidad, la violencia escolar o la educación sexual. Por último, se presentaron también una serie de comunicaciones metodológicas sobre la validez y fiabilidad de instrumentos para medir salud autopercibida y calidad de vida en la infancia y adolescencia.

El carácter bilingüe de la reunión y el alto número de abstracts presentados nos llevó a decidir desarrollar las sesiones de carteles en formato libre, pidiendo a los autores que estuviesen presentes al lado de sus trabajos para facilitar la discusión. Esperamos que dicho debate resultase inte-

resante para los artífices de los pósters y para los asistentes. Desde el comité científico queremos resaltar la gran calidad de un alto porcentaje de resúmenes presentados como carteles, de acuerdo con la decisión original de sus autores. Los 204 carteles se agruparon en 13 sesiones, abarcando todos las áreas temáticas señaladas anteriormente.

Actividades Precongreso

El curso precongreso ***«Métodos causales»*** fue impartido por un compatriota asiduo de nuestras reuniones: el profesor Miguel Ángel Hernán, que trabaja en el Departamento de Epidemiología de la Escuela de Salud Pública de Harvard. La convocatoria de este curso fue enormemente exitosa, habiendo sido necesario rechazar solicitudes de asistencia por superar el máximo preestablecido de asistentes (30 personas). La finalidad del curso fue introducir el concepto de confusión en los estudios longitudinales, identificar las condiciones requeridas para poder estimar realmente efectos causales y no simples asociaciones, y presentar los métodos que permiten proporcionar dichos estimadores.

Además del citado curso, durante la mañana del primer día se desarrolló un simposium titulado ***«Registros de Cáncer en el siglo XXI: Nuevos retos»*** moderado por Enrique Almar. En dicho simposium, Carmen Martínez presentó un recorrido histórico de los registros de cáncer en España, Carmen Navarro habló sobre la investigación en los registros, Isabel Izarzugaza hizo referencia a la recogida de información complementaria por parte de los registros y su aplicación en estudios sobre diagnóstico precoz y prevención, y Francisco Vargas comentó la visión de los registros de cáncer desde el Ministerio de Sanidad. Por su parte Franco Berrino presentó un avance de los resultados del proyecto europeo EUROCARE-3. Finalmente Jerzy Tyczynski habló sobre el futuro de la red de registros europeos coordinada desde la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC).

Agradecimientos

Desde ambos comités, Organizador y Científico, queremos mostrar nuestro agradecimiento a todas las personas que han hecho posible esta reunión internacional. En primer lugar, damos las gracias a la Consejería de Sanidad y a la Universidad de Castilla-La Mancha, por su esfuerzo y su generosa colaboración, sin los cuales esta reunión no habría podido desarrollarse. En segundo lugar, agradecemos la contribución de todos los autores de los trabajos presentados, ya sea en forma de comunicaciones orales o en carteles. Este año también hemos podido constatar cómo la investigación epidemiológica va mejorando en España y fuera de España, en rigor y en calidad. Deseamos agradecer especialmente la labor de todas las personas implicadas en las mesas temáticas, ya sean moderadores o ponentes. La sustitución de las conferencias magistrales por sesiones temáticas promovidas y organizadas por los socios ha supuesto un proceso de democratización en nuestra sociedad. Una vez más, desde la SEE hemos podido demostrar que esta forma de organización es interesante y factible. Queremos dar las gracias también a todos los asistentes, a todos los que han suscitado debates interesantes en el seno de las sesiones, a todos los que han querido conocer las actividades en marcha en el campo de la epidemiología en España y compartir con nosotros sus opiniones y su experiencia.

Nos gustaría que el concierto de las tres culturas, celebrado en el marco incomparable de la Iglesia de San Román, quedase en la mente de todos como reflejo de esa convivencia intercultural que hemos querido promover en este congreso. Si la reunión ha servido para acercar a investigadores de distintos grupos, distintas áreas, distintos países... entonces habremos conseguido nuestro propósito.

Os animamos a seguir fomentando este diálogo entre investigadores y grupos diferentes con vuestra asistencia a las dos reuniones programadas desde la SEE y la IEA-EEF. La primera de ellas, la reunión de la Federación Europea de la IEA, tendrá lugar en Oporto, los días 8-11 de septiembre, bajo el lema: ***Bridging worlds***. La segunda, la XXII reunión científica de la SEE, se celebrará en Cáceres, los días 27-29 de octubre, y el lema elegido es: ***La epidemiología, una herramienta para la gestión sanitaria.***

Hasta entonces, nos despedimos con un abrazo,

Los Comités Organizador y Científico
XXI Reunión Científica de la SEE conjunta con la Federación Europea de la IEA

PRESENTACIÓN DE LA XXII REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SEE

La XXII reunión de la Sociedad Española de Epidemiología (S.E.E.) tendrá lugar en la ciudad de Cáceres

del 26 al 29 de Octubre de 2004. El lema elegido para esta ocasión es «Epidemiología, una herramienta para la gestión sanitaria».

En anteriores reuniones de la Sociedad Española de Epidemiología se ha hecho referencia a la capacidad de la Epidemiología como disciplina para participar directamente en el proceso social de mejora de las condiciones de vida, o la consecución de la equidad en su más amplia expresión. En los dos últimos años, la estructura sanitaria del país se ha transformado al completarse las transferencias sanitarias en todo el Estado, en cuanto a la atención sanitaria y con la constitución definitiva de los correspondientes «servicios de Salud» en todas las CC.AA., con diferentes filosofías y sistemas de gestión. En este contexto, se hace necesario contar con información fiable para la toma de las decisiones; y es aquí donde nuestra disciplina, la Epidemiología con mayúscula, puede y debe desempeñar su papel como una herramientas útil a la hora de garantizar la racionalidad en la gestión.

Para comentar y discutir las aportaciones de la Epidemiología en este campo y en tantos otros, os esperamos en Cáceres.

Pero no debemos olvidar que las Reuniones científicas de la SEE no sólo deben ser eso, científicas, sino que representan un buen momento para saludar a viejos y nuevos compañeros y amigos. También representan una oportunidad para conocer la siempre interesante geografía española, y en este sentido lúdico, creemos que Cáceres es un lugar adecuado tanto por su historia, como por su entorno monumental declarado patrimonio de la humanidad en 1986, su gastronomía y sus gentes.

Por todo ello, os esperamos en Cáceres el año que viene.

Julián Mauro Ramos
en nombre del Comité Organizador

PRESENTACIÓN DE LA ESCALA CERVANTES

Nuestra Sociedad fue invitada, junto con otras Sociedades Científicas, a la presentación en Madrid el 30 de septiembre de la Escala Cervantes®, escala de calidad de vida para la mujer menopáusica española.

Se trata de una escala diseñada y realizada en España con el patrocinio de Organon Española S.A. por un grupo de 39 ginecólogos españoles bajo el conocimiento específico de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia. Esta escala está diseñada para la autoaplicación de forma individual o colectiva y su elemento principal es la Escala Cervantes® de calidad de vida (ECCV) Escala Cervantes® de Personalidad. (ECP).

La ECCV, con una duración de 7 minutos, consta de 31 ítems en cuatro dominios: D. de menopausia y salud, agrupado en tres subdominios: Sintomatología vasomotora, Salud y envejecimiento. D. psíquico, D. de sexualidad y D. de relación de pareja. La ECP con una duración de 4 minutos, consta de 20 ítems estructurados en tres dominios: D. de introversión, D. de inestabilidad emocional y D. de sinceridad. Existe una versión de la Escala Cervantes® en CD. Su utilización en la práctica clínica está autorizada, siendo necesaria la solicitud de permiso expreso a los propietarios de la Escala Cervantes® para el uso en estudios, investigaciones clínicas u otras finalidades.

Mas información puede obtenerse en
www.escalacervantes.com y www.organon.es

PRESENTACIÓN DEL CONGRESO EUROPEO DE EPIDEMIOLOGÍA EN OPORTO: «BRIDGING WORLDS»

El Congreso Europeo de Epidemiología tendrá lugar en Oporto –Portugal– del 8 al 11 de Septiembre de 2004. Continuando el trabajo desarrollado en Toledo en la reunión conjunta de la IEA-EEF y la Sociedad Española de Epidemiología, queremos que ésta sea una oportunidad de intercambiar experiencias entre diversos países y culturas, reflejando la calidad y diversidad de la investigación realizada en Europa, y a la vez pueda servir para estrechar la cooperación internacional de los diversos grupos de investigación. Además, por el papel de puente entre diversas ciencias que le cabe a la epidemiología, hemos escogido como lema «tender puentes entre mundos» - «bridging worlds». De este modo, os invitamos a tener un papel activo en la construcción del programa del congreso: por un lado presentando vuestros trabajos (comunicaciones orales y discusión de carteles), que constituirán una parte sustancial de la reunión, y por otra proponiendo mesas redondas, simposios, debates, wokshops o meetings regionales. Con vuestra ayuda conseguiremos que el programa final sirva de encuentro y ofrezca respuestas a los distintos intereses de los participantes. La fecha final para el envío de abstracts es el **29 de febrero**. Para más información podéis consultar la web del congreso: **www.euroepi2004.org.**

CRÓNICAS DE LA SEE

La Sociedad Española de Epidemiología organizó en los días 26 y 27 de noviembre de 1981, su segunda Reunión Científica en Valladolid, delegando su organización en el **Dr. Emilio Zapatero Villalonga**, que actuó como Presidente del Comité Organizador y el **Dr. José Luis Useros Fernández** que lo hizo como Secretario General.

La citada reunión, a la que asistieron cerca de 200 profesionales, se estructuró, para cada uno de los días en una mesa redonda, una conferencia magistral y diversas sesiones de comunicaciones libres.

La primera mesa redonda dedicada al estudio de la «**Morbilidad por tuberculosis**», problema de creciente actualidad en aquellos años, fue moderada por el **Profesor Rodríguez Torres** y en ella se presentaron tres ponencias: «**Epidemiología actual de la tuberculosis**» en la que el **Dr. R. Navarro** presentó un estudio detallado de la evolución de la tuberculosis pulmonar en España, estableciendo interesantes comparaciones con otros países y valorando las tasas de incidencia y prevalencia de la enfermedad según los clásicos parámetros epidemiológicos de persona (edad, sexo, etc.) lugar (diferencias urbanas y rural) y tiempo, haciendo una crítica muy acertada sobre las dificultades de registro de casos y otros condicionantes para una mejor conocimiento de la enfermedad.

La segunda ponencia, titulada «**Políticas de programas de control de la tuberculosis**» fue presentada por el **Dr. Francisco Guerra**, y en ella realizó un estudio pormenorizado de las distintas políticas en la elaboración y ejecución de programas de control de la tuberculosis, utilizando para ello la amplia visión que le proporcionaba su dilatada experiencia en los servicios médico-quirúrgicos del Patronato Antituberculoso y haber vivido la puesta en marcha del Plan Nacional de Lucha contra la Tuberculosis con sus éxitos y carencias.

El **Profesor March Ayuela** presentó como ponencia una «**Crítica de los programas de control de la tuberculosis**» en el que a la vista de los datos disponibles en aquel momento establecía importantes limitaciones a las visiones mas optimistas de la evolución de la enfermedad y propugnaba la necesidad de normalizar los criterios de valoración de la incidencia y de la prevalencia de la enfermedad de forma que los resultados de distintas provincias y regiones de España, en los que se aplicaban programas de control con mayor o menor incidencia en aspectos concretos (BCG, intradermoreacción, diagnóstico de laboratorio, aislamiento etc.) pudieran ser comparables.

La sesión terminó con un animado coloquio en el que la mayor parte de los asistentes convinieron en aceptar que no se podía bajar la guardia, que la prevalencia de la tuberculosis continuaba siendo alta y con tendencia creciente en muchas provincias y que era necesario mantener e impulsar los programas de control previa standarización de los protocolos de actuación, criterios de registro de casos etc.

A continuación el Dr. **Ian Carter**, jefe de los servicios de vigilancia epidemiológica de la OMS en Ginebra (Suiza) pronunció una conferencia sobre «**El papel de la OMS y de los servicios nacionales de salud en la vigilancia de las enfermedades transmisibles**». El profesor Carter inició su conferencia preguntándose y dando respuesta a la pregunta ¿Sobre qué base tiene derecho la OMS a ser informada? Tal pregunta encuentra su fundamento en los problemas de carácter económico o social que ocasionan algunas enfermedades en los países que los padecen, si reconoce su existencia y lógicamente si la OMS los conoce debe informar con fines preventivos. El conferenciante analizó diversas causas de la falta de información. A lo largo de su conferencia analizó distintas interpretaciones y aplicaciones practicas de la vigilancia epidemiológica y los problemas de su efectiva implantación por los distintos problemas o limitaciones de los distintos países. Finalizó su intervención con una valoración crítica del Reglamento Sanitario Internacional y las posibilidades de adaptación a los tiempos que corrían.

Las sesiones de comunicaciones de la primera jornada versaron sobre «**Tuberculosis**» y «**Comunicaciones Libres**», reunieron un total de 40 trabajos científicos sobre variados aspectos de la epidemiología de diversas enfermedades en distintas provincias y centros hospitalarios.

La Mesa Redonda de la Segunda Jornada versó sobre «**Mortalidad**», actuando como moderador el **Profesor Enrique Nájera** y a ella se hicieron aportaciones en tres ponencias de gran interés, a saber: presentado por el **Dr. Martínez Navarro**, «**Situación actual de la Mortalidad Española**» por la **Dra. Elvira Ramos** y la «**Mortalidad ocupacional** «del **Dr. R. Sahieg**.

El **Dr. Martínez Navarro** presentó en su ponencia un análisis histórico de la mortalidad española a lo largo de los distintos períodos de la historia reciente haciendo especial hincapié en los factores determinantes y en las particulares características de las tasas de morbilidad por edades, y otras características epidemiológicas, aportando para ello una minuciosa documentación gráfica y estadística.

La **Dra. E. Ramos**, por su parte presentó la panorámica actual de la mortalidad Española utilizando para ello los últimos datos disponibles del movimiento natural de la población Española del Instituto Nacional de Estadística, poniendo especial énfasis en las tasas específicas de mortalidad por los distintos grupos de causas y realizando la necesaria crítica sobre la falta de exactitud cualitativa de los datos estadísticos, derivados fundamentalmente de la deficiente cumplimentación de los certificados de defunción y realizó igualmente una cuidadosa reflexión sobre los motivos de esta defectuosa cumplimentación.

El **Dr. Sahieg** presentó un estudio sobre la mortalidad ocupacional, aspecto que hoy tiene gran importancia y que en la década de los 80 ya representaba un problema importante de salud. El ponente analizó detalladamente los principales datos e indicadores de mortalidad ocupacional con especial atención a las causas de mortalidad, registro de defunciones y sus causas etc.

Tras un breve descanso el **Profesor Hernán San Martín**, profesor de salud pública de la Universidad de París, dictó una magistral conferencia sobre «**El análisis de la mortalidad de la población como indicador epidemiológico y social».**

Tras una breve introducción histórica de la epidemiología y los principales descubrimientos y avances científicos que impulsaron su desarrollo hasta llegar a la que por aquella época se denominaba epidemiología social, superada ya la etapa de la causalidad única, y en pleno trabajo con factores de riesgo, considerando la salud y la enfermedad como un fenómeno social.

A continuación analizó la evolución de la mortalidad por causas en distintos países e hizo una reflexión sobre numerosos datos relacionados con el estrato social de los fallecimientos, aprovechando tal análisis para referirse a la esperanza de vida por categorías socio-profesionales y las diferencias de mortalidad entre países según el nivel de desarrollo, deduciendo de todo ello la importancia del estudio de la mortalidad como indicador epidemiológico y social.

La conferencia del Profesor Hernán San Martín fue seguida de dos sesiones de comunicaciones, dedicadas la primera de ellas a la «**Mortalidad**» y las dos siguientes a «**Comunicaciones Libres**», presentándose en ambas sesiones un total de 39 trabajos científicos.

José Luis Useros Fernández

CARTAS DE LOS SOCIOS SOBRE LA XXI REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SEE CONJUNTA CON LA FEDERACIÓN EUROPEA DE LA IEA

Como ya viene siendo habitual desde hace unos años, algunos socios escriben «voluntariamente» sus impresiones de la Reunión anual de la SEE. Este año me han encomendado esta gratificante tarea a mí. La XXI Reunión ha sido muy especial para mí por varios motivos pero sobretodo porque, como se dice coloquialmente, tenía «mono» de SEE. El año pasado no pude casi disfrutarla (pese a que se celebró en mi ciudad) debido, eso sí, a un buen motivo: 15 días antes nació mi hija Emma.

Este año las expectativas eran muy buenas, una reunión conjunta entre la SEE y la IEA-EEF, una ciudad preciosa como Toledo y un programa científico *a priori* fantástico (cada día había mesas metodológicas, ¡que lujo!).

El miércoles por la tarde, después de la inauguración oficial, asistimos a la mesa redonda sobre el papel de la epidemiología en el estudio de los efectos sobre la salud del vertido del Prestige. Esta mesa era una magnífica manera de empezar la reunión, por motivos de sobra conocidos. A pesar de esto y de contar con ponentes de renombre internacional eché en falta una discusión crítica más amplia y de mayor profundidad. Tanto el jueves como el viernes y parte del sábado se presentaron los estudios en los que hemos estado trabajando durante el último año. La calidad de estos trabajos ha ido incrementando año tras año aunque, desde mi sesgada opinión —¡sólo puedo opinar de las sesiones a las que acudí!— en algunas mesas internacionales, los trabajos presentados no alcanzaban esta misma calidad.

Me gustaría destacar que, este año, las sesiones de carteles a las que asistí me parecieron muy distendidas y daban la oportunidad de charlar con los autores sin límite de tiempo y con el póster detrás. Quizás faltó un hilo conductor sobre los diferentes temas tratados ya que estaban todos los carteles juntos y era difícil adivinar dónde acababa una sesión y dónde empezaba la otra. Pero ya se sabe, todo no se puede tener y, personalmente, prefiero no perder este contacto con los autores.

El lugar de celebración de la Reunión fue excepcional (así como la ciudad que nos acogió) aunque me gustaría hacer algunas reflexiones en voz alta sobre ciertos aspectos organizativos. En primer lugar, ciertos espacios (como el teatrillo o la iglesia) presentaron problemas de sonoridad y visibilidad que entorpecieron en algunas ocasiones el buen desarrollo de la sesión. En segundo lugar, no me gustó

demasiado como se solucionó el tema de la comida…. en pocas palabras: un cóctel de bocadillos metidos en una bolsa de plástico. Supongo que la idea era hacer una comida rápida para perder el mínimo de tiempo y que las sesiones pudieran empezar a su hora. Puede que existan otras alternativas (un reto más para los organizadores de la XXII Reunión) …

Cada día después de la parte científica pudimos disfrutar de las actividades lúdico-festivas que tanto se agradecen después de un duro día de congreso. Esto nos permitió charlar distendidamente y reírnos con compañeros que por desgracia acostumbras a ver en algunos casos una sola vez al año, además de permitirnos conocer, callejear y cenar en una ciudad tan acogedora y bonita como Toledo.

Finalmente sólo me queda decir una cosa aunque sea un tópico que se repite cada año: ¡nos vemos en la XXII Reunión del SEE en Cáceres!.

Anna Schiaffino
Institut Català d'Oncologia
L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona

UNA OPINIÓN CRÍTICA SOBRE LA SESIÓN INAUGURAL DE LA XXI REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SEE

Me interesaba mucho la mesa sobre el Prestige, por ser una de las comunidades afectadas y por haberme tenido que enfrentar profesionalmente al problema, y me defraudó mucho.

El invitado americano se limitó a darnos la Introducción sobre el Análisis de Riesgo, pensando que los españoles no sabemos nada sobre el tema, se desaprovechó su conocimiento y supongo que saldría caro. Yo salvaría a los franceses pues expusieron sus trabajos que tenían un objetivo claro, no de investigación, pero sí de responder a la pregunta del problema para la salud que puede suponer el uso de las playas tras un problema de vertido similar al Prestige. El representante de la Xunta cumplió su papel oficial, quizás nadie esperábamos nada más, pero igual podría haber dado algún dato más, alguno habrá que sea interesante y no problemático políticamente.

Y por fin el esperado estudio del Ministerio, supongo que todos esperábamos del Coordinador de este estudio y de los componentes del grupo algo más argumentado epidemiológicamente, pero no se argumentó nada que no sea lo interesante que es la investigación, por cierto dejando un poco en ridículo a la ponente francesa, que aunque en un inglés no demasiado bueno trató de argumentar los problemas de un estudio epidemiológico. Y después nada, a pesar de que hubo alguna intervención del público no hubo un auténtico debate lo que dice muy poco de una sociedad científica.

Eva Alonso
Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Bizkaia

TOLEDO: THE IEA MEETING AND THE EMSE SATELLITE MEETING

«Vientos del pueblo me llevan
vientos del pueblo me arrastran
me esparcen el corazón
y me aventan la garganta»
Miguel Hernández

Arrival at Toledo

From Madrid it took about two hours to reach medieval city of Toledo by bus. Toledo the centre of three cultures in the past seems to have changed little since El Greco painted his famous view of Toledo. As the city is surrounded by walls and gates walking through its streets one feels like stepping back into the Middle-Ages.

The IEA meeting, 1 – 4 October

The University of Castilla-La Mancha hosted the joint Conference of the International Epidemiological Association – European Group and the XXI Scientific meeting of the Spanish Epidemiology Society. The meeting attracted participants from all over Europe.

«Methods for causal inference in epidemiology», taught by Miguel Hernan was a pre-congress course pointing out new ways for thinking in epidemiology. The other pre-conference simposium discussed population's cancer registers.

As epidemiology faces new challenges like the globalisation of trade, services, goods and people, the question arises how epidemiology can answer to these challenges. The official conference program began with an opening plenary session on Wednesday afternoon addressing emerging new international challenges for epidemiology and public health: disaster consequences and preparedness at national and international level.

The scientific program grouped around a number of topics and the material from different countries offered an excellent opportunity to assess the state of art in research opening the possibility to vivid discussions.

Oral communication and thematics sessions like about nutrition, biostatistics, cardiovascular diseases, birth cohorts pointed out new or constant risks of modern societies. The closing session about violence and prevention of violence once again lead to this major constant threat of public health and relevant topic for epidemiology. Toledo as town which acquired crucial psychological importance as the city was in Republican hands during the Spanish civil war, once again was an ideal place to discuss the topics of constant relevance not forgetting the policy implications of studies. Being in civil-war torn Spain I remembered verses of the poem of famous Miguel Hernandez listening to the the closing session.

« El llanto que por valles y balcones se vierte
en las piedras diluvia y en las piedras trabaja,
y no hay espacio para tanta muerte,
y no hay madera para tanta caja.»

Miguel Hernández, Viento del pueblo

The paper presented in the two poster sessions rounded out the scientific program.

The congress was a major opportunity for an exchange of experiences, for reviewing progress in research and for meeting colleagues and friends. During the conference we could experience the medieval character with the old streets and impressive buildings and vistas. Although the weather was sometimes rainy, the congress social program with the friendly atmosphere made us familiar with Spanish hospitality. A welcome reception in one of the medieval buildings, an impressing concert and the conference dinner introduced us to the different traditions of music and cuisine of Castilla and opened the possibility for fruitful connections.

The EMScE satellite meeting

With the friendly help of Marina Pollán, National Center for Epidemiology and of Miquel Porta, Universidad Autonoma de Barcelona a European group with members from 13 countries could meet in an old castle at the other side of the Tajus River to organize a post-conference satellite meeting. The group is developing a curriculum for a joint master's degree in epidemiology in the European region and discussed quality criteria for and approaches in teaching epidemiology.

Jutta Lindert
Institute for Biometrics, Epidemiology and Medical Informatics
University of Mainz • Obere Zahlbacher Str. 69
55121 Mainz (Germany) • lindert@imbei.uni-mainz.de

DESDE EL CRUCERO PRESTIGE, CUUUBA-CUUBA… AL PLAN DE PENSIONES, CUUUBA-CUUBA… PASANDO POR TOLEDO…

Creo que esta última reunión de la SEE en Toledo ha supuesto una evidencia más de que nuestra Sociedad puede llegar pronto a la madurez aunque quizás quede algún peldaño por subir. La celebración conjunta con la IEA nos ha permitido comprobar que el nivel de nuestros trabajos no dista ya del de otros colegas europeos que asistieron a nuestro Santo Toledo. Pero desde esta breve carta me gustaría resaltar más algunas sensaciones de esos días (que a mi juicio pudieran ser sintomáticas de la actual situación que vive nuestra sociedad y nuestra Salud Pública).

Primer día. Me pareció que la primera mesa programada para analizar los posibles efectos y las medidas tomadas en la catástrofe del Prestige estaba un tanto aletargada o secuestrad, no sé muy qué. Por momentos tuve la sensación de ser llevado por un aséptico Crucero Prestige de 400 km de recorrido por aguas gallegas. Ni un mal reproche al cúmulo de despropósitos y acciones obscenas del los responsables políticos de turno, ni un mal NUNCA MAIS, y lo que es peor desde el punto de vista técnico, ni una mala orina ni sangre recogida entre los voluntarios que ayudaron después… Sentí pena y me quedé con la sensación de que nuestros colegas de la comisión ministerial habían sido secuestrados y/o que quizás venían de Estocolmo.

Segundo día. Comunicaciones, posters, encuentros entre amigos y colegas, *basur-lunches* en santos lugares desacralizados, y a cuestas con carterita. ¿No la hacen cada vez más pequeñita, *-ita*…? Confiemos en que no pase como con el TOMATE, que cada vez nos cobran más y recibimos menos. ¿No sería posible presionar a futuros organizadores para que todo sea más equilibrado? Quizás debamos reflexionar sobre la conveniencia de inducir más de 400 o 500 costosas inscripciones (nuestras últimas cosechas así lo indican) para hacer jugosos superávit que se puedan diluir en el trayecto Organizadores-SEE o en el mejor de los casos revierta a las arcas de la sociedad. ¿No romperemos la gallina de los huevos de oro? Confío que entre todos, y especialmente nuestros amigos de la junta, reflexionen sobre ello aunque a decir verdad no soy muy optimista, especialmente tras asistir a la asamblea de la SEE. Aquí me pareció percibir un interés más en subir cuotas, incrementar premios y acumular fondos que en resolver problemas y afron-

tar retos en nuestra salud pública. Por ejemplo, ante la solicitud de un apoyo por escrito de la Junta al Ministerio que se planteó por algunos socios ante la injusta situación creada por las comisiones ministeriales del Gobierno del PP, que excluyeron arbitrariamente a algunos colectivos del acceso al título de la Especialidad, hecho que además motivó la renuncia solidaria de otros muchos compañeros admitidos, no pudimos evitar oír desde algún miembro ilustre de la Junta un «Aquí no estamos para ayudar a la gente». La sensación que me quedó al final de la Asamblea, es que estábamos interesados sobre todo en el déficit cero y superávit de la SEE…que asco!. Quien sabe, igual en la próxima igual vamos a por el plan de pensiones…

Tercer día. Más reencuentros, mesas, comunicaciones en los laberínticos y hermosos lugares de la sede. Y al final la CENA MEMORABLE. No por lo comido o bebido sino por la maravillosa banda de amigos cubanos. ¡Como cantaba y bailaba ese *Angel*! . Me refiero al nombre del vocalista, que nos hizo vibrar y quemar calorías de la forma más loca y divertida posible, moviendo el esqueleto. Me parece que no se salvó ningún sedentario empedernido, lo cual es purita salud pública y digno de agradecer…¿No sería buena idea contratarlos para una *mesa-dance* fija en las próximas reuniones de la SEE con cargo al plan de pensiones?

Cuarto día. Razones personales me impidieron quedarme hasta el final. Gracias y hasta la próxima.

Jesús Vioque
vioque@umh.es

COMENTARIOS DE LA XXI REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SEE TOLEDO, OCTUBRE 1-4, 2003

Como todos los años los socios de la SEE hemos vivido intensos días que, como no podría ser de otra forma, se desarrollaron en esa doble dimensión definida por el tiempo y el espacio.

Sobre el tiempo: Como siempre ajustado, compacto, comprimido y sin poder alcanzar ese don de la ubicuidad que nos hubiera permitido disfrutar de varias sesiones simultáneamente. Como dice un proverbio chino *«Si tu problema tiene solución ¿por qué te lamentas? y si no tiene solución, ¿por qué te lamentas?»* Así que, resignación compañeros. Pasaremos otra reunión y diez más sumidos en esa sensación de cautivante locura y continuo desasosiego.

Sobre el espacio: La sede única y original pero, desde mi punto de vista, muy poco funcional. Al comienzo de este maratón y llevando el programa de la reunión científica como dorsal, uno intentaba aclararse sobre cual era la ubicación de las diferentes sesiones, carteles incluidos. Pero se superó la prueba y el segundo día la situación estaba más o menos controlada.

Sin embargo, respecto al espacio hubo otra cuestión de extrema relevancia.

El *espacio sin humo,* que desde algunos años estamos compartiendo, es todo un logro. Pero, ¿dónde está el *espacio sin barreras*? Esta reunión del *Desarrollo y la Equidad* se convirtió, para algunos de nuestros compañeros, en una genuina carrera de obstáculos.

Sobre las personas: Reconfortante percepción que se resume con una palabra: renovación. Sí, parece que al fin empezamos a tener una notable masa crítica de jóvenes epidemiólogos. A todos ellos ¡Bienvenidos!

Sobre la materia: Y, en la superficie temporo-espacial sobre la que nos tocó convivir a noveles y veteranos, hemos conversado sobre Epidemiología. Esa materia, que después de tanto tiempo aun nos hace vibrar y sorprendernos. Las sesiones no han defraudado y el grado de participación las convirtió en un verdadero foro de encuentro y discusión.

Desde estas líneas, mis felicitaciones al comité científico por superar la difícil tarea de integrar cada una de las piezas en un todo casi armonioso. Su labor es aun más meritoria al haberse tratado de un evento donde la Salud Pública no tuvo fronteras.

¡Nos vemos en Cáceres!

Marta Zimmermann

TOLEDO, 1-4 DE OCTUBRE DE 2003

Toledo nos recibió el día 1 al mediodía con su imponente puerta de bisagra. La ciudad amurallada, protegida pero bien abierta, nos recordaba la experiencia de convivencia y enriquecimiento mutuo de sus tres culturas milenarias. Un buen preámbulo para ambientarnos y comenzar con gusto la reunión. La universidad San Pedro Mártir, enclavada en un extraordinario laberinto de calles por el que es imposible discurrir durante cuatro días sin perderse, también resultó sorprendente, con la iglesia convertida en salón de actos, y uno de los claustros ejerciendo de centro neurálgico de la actividad del congreso.

Con respecto a la organización, solo cabe felicitar al comité organizador, tanto por los actos de la reunión como por los extra científicos. Tenemos la sensación de que las ciudades pequeñas ofrecen un clima más acogedor que las grandes ciudades. Quizás sea debido a las características de la propia ciudad en sí misma, o bien a que acontecimientos del tipo de la reunión anual de nuestra sociedad son menos frecuentes, y por ello se realiza un mayor esfuerzo para satisfacer a los visitantes.

Este año ha tenido la particularidad de compartir la reunión de la sociedad nacional con el grupo europeo de la asociación internacional, hecho muy importante, no exento del riesgo de dar más peso a las mesas en inglés. En este sentido, la organización ha sido impecable al conseguir, eludiendo tal efecto, favorecer el enriquecimiento mutuo. Aunque desconocemos los datos sobre asistencia, daba la impresión de haber un mayor número de participantes que en otras ocasiones, y al mismo tiempo, la mezcla de nacionalidades ha hecho la reunión más atractiva.

El hecho de que no existiera traducción simultánea en algunas mesas, lejos de ser una limitación, ayudaba a que el clima fuera más cercano. Además, favorecía la igualdad en la participación porque, en ambos casos, podíamos escuchar las lenguas sin intermediarios.

La opinión sobre la calidad científica de la reunión suele estar condicionada por las mesas a las que se asiste. No obstante, salvo la introducción inconsciente de sesgos de selección, la calidad de las comunicaciones orales fue buena y en algunos casos muy buena. Incluso la mesa sobre *mortalidad* a la que asistimos el sábado, sin grandes expectativas por tratarse del final, nos sorprendió gratamente con un par de comunicaciones excelentes. Nuestra felicitación al comité científico.

En cuanto a la evolución de los contenidos se aprecia que algunas mesas temáticas, como la de enfermedades cardiovasculares , empiezan a consolidarse y a adquirir la relevancia de otras ya clásicas como el cáncer. Ni qué decir tiene que la elección del tema de este año *desarrollo y equidad* ha dado como resultado que, a lo largo de tres días, se expusieran importantes trabajos tanto sobre el diagnóstico de desigualdades, como sobre propuestas de intervención para disminuir sus efectos sobre la salud de las personas.

Los carteles, eterna fuente de preocupación para los comités científico y organizador, este año han experimentado un tratamiento desigual. La opción de presentarlos en el formato escrito, sin apoyo de presentación oral, nos parece apropiada. No obstante, para ello, el espacio físico debe ser lo suficientemente grande para que se puedan visitar con comodidad. Este año la ubicación era extraordinaria, pero los carteles expuestos el jueves día 2 contaron con mejores condiciones que los del día 3, expuestos en un corredor por donde era imposible moverse holgadamente.

Otra pequeña limitación originada por el material de construcción de las aulas ha sido el ruido provocado por la tarima del suelo, en especial en el *teatrillo*. No cabe duda de que se trata de un material noble y acogedor, pero en algunos momentos el ruido producido por las personas que entraban y salían durante las sesiones era francamente molesto.

Para finalizar, sublime el concierto de música antigua. En primer lugar nos impresionó el marco de celebración, una encantadora iglesia mozárabe, para posteriormente deleitarnos con una música, capaz de transportarnos a varias épocas y enclaves diferentes. En general, cuatro días que indudablemente han mejorado nuestro conocimiento, no solo científico, sino humano.

Elena Aldasoro Unamuno, Santiago Esnaola Sukia, Yolanda Pérez Díez y Rosa Ruiz Fernández
Servicio de Estudios e Investigación. Departamento Sanidad. Vitoria-Gasteiz
osasunka-san@ej-gv.es

LES ÉPIDÉMIOLOGISTES SONT-ILS DES DON QUICHOTTE?

Quelle idée a traversé l'esprit des organisateurs? Quelle idée merveilleuse bien évidemment ! Faire venir des épidémiologistes à Tolède. On ne pouvait pas mieux tomber. Pourquoi? Tout simplement parce que les épidémiologistes se battent depuis très longtemps, tout comme Don Quijote se battait contre des moulins à vent, pour révéler et faire accepter des idées qui peuvent parfois déranger mais dont la vérité est là. Ils s'emparent de batailles scientifiques dont ils sortent moulus mais jamais abattus. La reconnaissance viendra plus tard, mais qu'importe l'enjeu n'est pas là.

De John Snow à Doll et Peto que de difficultés pour faire comprendre que des facteurs de risque invisibles existent et qu'il faut s'en soucier. L'incrédulité, la suspicion et la dénégation ont été les réponses des autorités et des populations. Aujourd'hui, la tendance s'est inversée : les épidémiologistes doivent démontrer qu'on ne peut rendre pour seuls responsables de nos maux ces seuls facteurs de risque invisibles. Quelle que soit la façon de poser la question, ils ont

du, et doivent encore, faire des miracles pour produire les connaissances qui permettront d'éclairer les interrogations sans cesse renouvelées.

Mais pour faire des miracles, il faut sûrement commencer par avoir une révélation. Les propos tenus par un de nos collègues portugais avaient sûrement un caractère prémonitoire: «Ce sont de ferventes prières qui ont permis de protéger et d'épargner nos côtes». Dans ce cas, quelle plus belle révélation que d'organiser ce congrès non seulement à Tolède, mais en plus dans une église. Un autel comme table de conférence! Des fidèles (de l'épidémiologie) écoutant religieusement les paroles des évangélisateurs de la marée noire, de la canicule, du VIH, de la violence... Tous nos péchés discutés dans le lieu même de celui qui dit les absoudre.

Bien sur science et religion ne font pas toujours bon ménage, mais dans le cas présent les confessions des uns se sont ajoutées aux confessions des autres. Le cluster international d'épidémiologistes présent à Tolède a démontré sa capacité d'échange au long de ces quatre jours. Il n'y a pas eu de tabous. Comble des présentations, un finlandais nous a présenté le paradis de l'épidémiologie lui qui a eu la chance de suivre une cohorte de personnes travaillant dans le domaine aérien et qui donc ne pouvaient rien cacher puisque tout est consigné dans les carnets de bords. Un paradis dans l'enfer de l'épidémiologie, cela valait le déplacement!!

La ville est également propice à la réflexion, la tolérance, l'écoute et le partage. Confluence des influences chrétienne, arabe et juive, elle irradie au sein de ceux qui foulent ses pavés cette extraordinaire volonté de se surpasser et de faire avancer les idées et les comportements. Le partage de la richesse culturelle est tout aussi important que le partage de la richesse scientifique. Qui peut résister aux charmes multiples de cette ville, que l'on descende des hauteurs le matin au lever du soleil ou le soir après la tombée de la nuit et que tout est éclairé révélant (ou augmentant) le mystère de Tolède. Qui peut rester insensible aux charmes des rues étroites, des églises, cathédrales et autres chapelles toutes décorées et mystiques et des… mazapans ! Et qui a pu résister à l'émouvant concert du groupe de musique médiévale «Musica Antigua» organisé pour les congressistes à la belle église de San Roman.

Mais les organisateurs ayant tout prévu pour nous aider à nous remettre de nos émotions scientifiques, rien de telle qu'une soirée détente autour d'un repas typique de la Mancha accompagné par des déhanchements latino-américains. Ambiance assurée !

Ces quelques jours de congrès ont révélé le côté Don Quichotte des épidémiologistes : ils sont toujours prêt à relever un défi même dans des conditions difficiles voire précaires. Mais ce n'est pas tout : ils ont aussi un côté Sancho Panza car ils savent incarner le bon sens commun. Leur apparente naïveté est en fait une force qui leur permet de garder les pieds sur terre..

Au final, entre lien social, dimension éthique et avancée scientifique, l'épidémiologiste se meut avec toute sa hargne, ses faiblesses et sa candeur. Ses parts de Don Quijote et de Sancho Panza réunis en font un couple gagnant et gagneur. Et quand en plus un dimension mystique vient s'en mêler, alors on se dit que tout est bon à prendre pour limiter les incidences et les SMR! Peut être faut-il envisager une investigation sur une éventuelle augmentation de l'incidence des miracles !

Et dire que parmi ceux qui tiennent ces propos, il y a un évaluateur de risque!

Frédéric Dor, Claire Gourier-Frery y Sylvia Medina
Institut de Veille Sanitaire
France

CARTA DE JÓVENES EPIDEMIOLOG@S A L@S QUE SE LES HA CONCEDIDO UNA BECA PARA ASISTIR AL EUROPEAN EDUCATIONAL PROGRAMME IN EPIDEMIOLOGY

Apreciadas/os Socias/os de la SEE,

La llegada a Florencia el fin de semana anterior al inicio del curso fue magnífica. La Cúpula de Brunelleschi y toda la ciudad en pleno nos recibían con su mejor cara. El ascenso a la colina en su extremo noroeste nos ofrecía un paraje incomparable para la concentración, el estudio y la discusión. Casi un centenar de personas iniciábamos nuestra andadura en el «Europen Educational Programme in Epidemiology».

La primera semana la inauguramos con los aspectos introductorios de la epidemiología y la estadística. Las horas dedicadas a los métodos epidemiológicos nos llevaron a la consolidación de conceptos relativos a las medidas de ocurrencia de enfermedad y de exposición, a los tipos de estudios epidemiológicos así como opciones en su elección y diseño, y a la valoración de las variaciones geográficas y temporales. En el área de la estadística y partiendo de

los aspectos más básicos de la probabilidad, fuimos llevadas de la mano hasta la estimación de riesgos, tasas y modelos. A su vez nos iniciamos en el manejo del programa estadístico Stata. Por otro lado, y no por ello con menos importancia, en esta primera semana fuimos conociendo a todas/os aquellas/os compañeras/os de aulas, de grupo de discusión y de ordenador que junto con nosotras dedicaban su tiempo y sus argumentos al estudio y la discusión de la teoría y práctica de la epidemiología y la estadística. La combinación intensiva y bien estructurada de los contenidos teóricos y prácticos nos condujeron rápidamente al inicio de la segunda semana.

Durante la segunda semana nos dedicamos al conocimiento en profundidad de los estudios de casos-control y al estudio de los conceptos de confusión e interacción. También hubo tiempo para otros aspectos más prácticos como la construcción de cuestionarios, la elaboración de un protocolo o la redacción y presentación de trabajos científicos. En el área de la estadística, avanzamos en el análisis estratificado y ajustado, así como en la valoración e interpretación de la confusión y la modificación del efecto.

Los grupos de trabajo de la tarde tuvieron mucha animación y estuvieron realmente repletos de discusión. La presentación de los resultados finales durante la última tarde de la semana nos mostraron los conocimientos ya adquiridos por todas/os nosotras/os, además de mostrarnos las diferencias culturales inevitables y enriquecedoras entre un grupo tan variado de personas procedentes de lugares tan diversos.

El fin de semana nos entretuvimos entre el estudio y los ejercicios y las visitas a Siena y San Giminiano. La Piazza dil Campo y los escudos del Palio colorearon las horas empleadas caminando y observando estas ciudades preciosas.

La tercera semana nos ofreció la oportunidad de profundizar en aquellos aspectos de la epidemiología y la estadística que más nos interesaban y que también estaban más relacionados con nuestros respectivos trabajos. El curso monográfico dedicado a los modelos lineales se centró en la realización de análisis de regresión logística, de Poisson y de supervivencia así como de la interpretación de sus resultados. El curso realizado sobre cambio climático y salud nos introdujo al análisis y discusión de las consecuencias sobre la salud de las poblaciones del mundo que tienen diferentes elementos como el aumento de la temperatura ambiental, la contaminación del planeta, la presencia del agujero de la capa de ozono o la influencia del hombre como modificador directo del medio ambiente.

Para culminar la última semana, y en definitiva también el curso, tuvimos la inestimable oportunidad de asistir a las conferencias impartidas por Sir Richard Doll. La primera de ellas, que llevaba por título «Proof of causality», fue una interesante disertación sobre la causalidad desarrollada a partir de ejemplos como la relación del tabaco y el cáncer de pulmón, del alcohol y la enfermedad coronaria y el síndrome del aceite tóxico. La segunda, titulada «Exposure power-frequency magnetic fields and the risk of childhood cancer», fue una discusión sobre los efectos causales débiles observados entre las radiaciones magnéticas y algunos cánceres infantiles.

Al final…las fotos de grupo, las evaluaciones, los intercambios de direcciones de correo y las despedidas. El Studium Centre se fue quedando paulatinamente en silencio. A lo lejos, las campanadas del Campanile de Gioto nos acompañaban en los últimos minutos en Florencia.

Las tres semanas de estancia en el Studium Centre de Florencia, dedicadas al estudio y al aprendizaje, han constituido una experiencia extraordinaria a nivel discente y profesional pero también a nivel personal.

No querríamos terminar sin antes remarcar nuestro más sincero agradecimiento a la SEE y a las empresas que financian las becas por la magnífica oportunidad que nos han ofrecido de conocer los protagonistas tanto europeos como internacionales del mundo de la estadística, la epidemiología y la salud pública. Y por supuesto, tampoco querríamos terminar sin animar a todos los jóvenes epidemiólogos/as a no desperdiciar la oportunidad estupenda que ofrece esta beca. Muchas gracias.

Cristina Rius y Carmen Íñiguez

INFORME SOBRE EL PRESTIGE

Está disponible en la página web del Ministerio de Sanidad y Consumo el informe del grupo de seguimiento epidemiológico del tema Prestige.

http://www.msc.es/Prestige-InformeFinal.pdf

DONACIÓN DE VOLÚMENES 1 A 5 DE REVISIONES EN SALUD PÚBLICA

Se puede obtener gratuitamente parte o la totalidad de la colección (5 volúmenes) de Revisiones en Salud Pública, volúmenes 1, 2, 3, 4 y 5 (Porta Serra M, Alvarez-Dardet C,

Fernandez Muñoz, eds.; editorial Masson: 1989, 1991, 1993, 1995, 1997).

La única condición es que se vaya a recoger, personalmente o enviando un mensajero con los gastos pagados. Se aceptan peticiones parciales de 1 a 4 volúmenes, o la petición de los 5 volúmenes. Las personas interesadas pueden enviar un correo electrónico a Olga Juan (ojuan@imim.es) especificando el nombre y el correo-e.

En el caso de algunos de los volúmenes, el número de ejemplares es limitado, por lo que las solicitudes se atenderán por orden de llegada.

CALENDARIO

- **20 al 22 de Noviembre de 2003, Granada**
  XVII Jornadas de Salud Pública y Administración Sanitaria de la Escuela Andaluza de Salud Pública
  www.easp.es/jornadas2003.htm).

- **2-4 de Diciembre 2003, Ahwaz-Irán**
  6th IEA Eastern Mediterranean Regional Scientific Meeting
  www.6iea-emr.com/

- **15-16 Diciembre 2003, Barcelona**
  Seminario: Genética y epidemiología
  Red de Centros de investigación en Epidemiología y Salud Pública (RCESP)
  rcesp@imim.es

- **March 31 - April 2 , 2004 in London, UK.**
  3rd International Conference on Children's Health and Environment.
  www.pinche.hvdgm.nl/pinche_conferences.html

- **19 - 22 April 2004 The Brighton Centre, Brighton, UK**
  World Federation of Public Health Associations (WFPHA)
  10th International Congress on Public Health
  Sustaining Public Health in a Changing World: Vision to Action
  www.phaworldcongress.com/callforabstracts/index.html

- **Junio 2004, Rotterdam, Holanda**
  International conference for scientific research on Migrants and Migrants Health Lilian Hoonhout
  hoonhout@bmg.eur.nl

- **3-5 Junio, 2004, Toulon, France**
  International Symposium on HIV & Emerging Infectious Diseases
  www.avps.org

- **Budapest, Hungría, 23-25 Junio 2004**
  IV Ministerial conference on Environment and Health
  http://www.euro.who.int/budapest2004

- **22-24 Septiembre de 2004, Bristol, Inglaterra**
  3rd Conference on Epidemiological Longitudinal Studies in Europe, CELSE.
  www.med.ic.ac.uk/divisions/60/euroblcs/EURO-BLCS.htm

- **7- October 7 - 9. 2004. Oslo, Norway**
  12th Annual European Public Health Association - EUPHA - Conference and Meeting
  Urbanisation and Health - New Challenges in Health Promotion and prevention
  www.teamcongress.no/events/EUPHA2004/

Correspondencia: Secretaría de la SEE
Suport Serveis. Calvet, 30 • 08021 Barcelona
Tel 93 201 75 71 • Fax. 93 201 97 89
E-mail: suport@suportserveis.com

Fecha del próximo S.E.E. Nota:
20 de febrero de 2004

Con la colaboración técnica de

gsk GlaxoSmithKline