



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

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 de cierre del próximo S.E.E. Nota:
20 de febrero de 2006

Con la colaboración técnica de .



S.E.E. NOTA

SEE NOTA es una publicación de



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

Presidente

Ildefonso Hernández Aguado

Vicepresidenta

Rosa Ramírez

Secretario

Santiago Pérez Hoyos

Tesorera

Anna Schiaffino

Vocales

Marina Pollán

Juan de Mata Donado Campos

Socorro Fernández

Secretaría

Suport Serveis, S.A.
Calvet, 30 - 08021 Barcelona

Tel.: 93 201 75 71

Fax: 93 201 97 89

E-mail: suport@suportserveis.com

Editoras

Marina Pollán

Socorro Fernández

<http://www.websee.org>

Boletín de la Sociedad Española de Epidemiología

Octubre/Diciembre 2005 - N.º 36

SEE DESTACA

HOMENAJE A SIR WILLIAM RICHARD SHABOE DOLL

Sir William Richard Shaboe Doll (Nacido 28 de octubre de 1912 en Hampton, Reino Unido. Fallecido el 24 de julio de 2005 en Oxford).

"Un científico debe tomarse la libertad de plantear cualquier cuestión, de dudar de cualquier afirmación, de corregir errores".

Julius Robert Oppenheimer

Considerado el "padre" de la nueva epidemiología su vida ha reflejado las vicisitudes de alguien que ha sido cabeza de puente entre la "antigua" epidemiología de las enfermedades transmisibles, centrada en el estudio de poblaciones, a la "nueva" de las enfermedades crónicas, centrada en el estudio de los individuos, ocurrida después de la II Guerra Mundial, lo que Mervyn Susser denominó "transición epidémica".

Esta transición estuvo marcada tanto por el cambio de paradigma como por la ausencia de una metodología específica para el estudio de las "nuevas enfermedades". Sus estudios, al lado de Hill, sobre la relación entre el consumo de tabaco y el cáncer de pulmón es un buen ejemplo de esta transición.

El deseo de Richard Doll, en contra de la tradición familiar ya que su padre era médico, era ser matemático. Estuvo a punto de ingresar en el Trinity College de Cambridge, pero no superó el examen de ingreso debido a la ingesta de un exceso de cerveza la noche anterior al mismo, por lo que cambió de opinión y empezó a estudiar medicina en el Hospital de St. Thomas. Se licenció en 1937.

Durante la II Guerra Mundial fue médico en un barco hospital de la Royal Army Medical Corps y en 1943 participó en el desembarco aliado en Sicilia. Enfermo de tuberculosis en 1944 fue dado de baja en la Armada en 1945, después de que le extirparan un riñón. Durante su convalecencia trabajó como psiquiatra seis meses, posteriormente volvió, como médico residente, a St. Thomas.

Su primer contacto con la epidemiología fue en enero de 1948, dos meses antes, en octubre de 1947 comienzan los trabajos de diseño de la cohorte de la ciudad de Framingham. Tenía 36 años. Fue en el Central Middlesex Hospital con Francis Avery-Jones donde empezó a estudiar la úlcera péptica. El jefe de la unidad de estadística de este hospital era un ex-piloto de la I Guerra Mundial, dado también de baja por padecer tuberculosis, que había seguido el camino profesional inverso, quería ser

médico, pero terminó como estadístico. Hablamos de Sir Austin Bradford Hill (8 de julio de 1887 – 18 de abril de 1991), su jefe y maestro, “abuelo de la nueva epidemiología”.

A finales de los años 40, el Medical Research Council había detectado un gran aumento de los casos de cáncer de pulmón en la población. Entre 1922 a 1947 el número de casos de cáncer de pulmón pasaron de 612 a 9.287. Desde el principio se sospechaba del consumo de tabaco, pero durante la década de los 20 se habían realizado numerosos estudios de exposición de la piel de ratones al alquitrán del humo de tabaco, intentando provocar cáncer de piel sin resultado, por lo que se buscaban otras causas como la contaminación atmosférica debido a la automoción y a los gases de las chimeneas y fábricas. No hay que olvidar que, igual o incluso más que hoy en día, la contaminación atmosférica debido a las chimeneas, fábricas y vehículos era un problema capital en el Reino Unido y sobre todo en Londres. Sirva como ejemplo el hecho ocurrido en 1952 en Londres, donde una inversión térmica provocó un aumento brutal de patologías y fallecimientos por problemas respiratorios debido a la contaminación existente.

El 30 de septiembre de 1950 en el British Medical Journal, Doll y Hill presentan un informe preliminar en el cual llevan a cabo lo que llamamos en la actualidad un estudio de casos y controles. Este término que no existía en esa época (se utilizaba el de investigaciones retrospectivas o estudios de casos referentes), fue introducido, según Susser, por Sartwell en 1981. Estudiaron un grupo de pacientes que ingresaban en ciertos hospitales diagnosticados de cáncer de pulmón y los compararon con pacientes ingresados por otras causas. A ambos tipos de pacientes se les interrogaba sobre su consumo de tabaco, inhalación de otros gases, y otros posibles agentes etiológicos diferentes. El resultado fue que los casos y sus referentes tenían una exposición similar a todos los posibles factores de riesgo, salvo el tabaco. El tipo de análisis realizado fue el de la comparación de proporciones mediante la Ji-cuadrada, descubierta por Pearson en 1900 y la prueba exacta de la chi-cuadrado, desarrollada por Fisher en la década de los 20.

Ese mismo año, 1950, se publicaron otros estudios sobre el mismo tema firmados por ML Levin, H Goldstein y PR Gerhard y por EL Wynder y EA Graham. Estos resultados fueron duramente criticados entre otros por Joseph Berkson, jefe de la unidad de estadística de la Clínica Mayo que ya en 1938 había descrito, aunque el trabajo fue ampliado y publicado en 1946, las “Limitaciones de la aplicación de las tablas dos por dos a datos hospitalarios” que, según Sander Greenland, es el primer análisis algebraico de un sesgo de selección descrito en epidemiología. También criticaron este trabajo Jerzy Neyman, discípulo de Karl Pearson, y “padre” de las teorías y técnicas sobre el muestreo que utilizamos actualmente y sobre todo por el mencionado Ronald Aylmer Fisher, fumador empedernido y descubridor del análisis de la varianza (ANOVA) y de los métodos de máxima verosimilitud en la década de los 20.

A la hora de tomar en consideración estas críticas, no tenemos que perder de vista que se enmarcan en una época de transición, en la cual las herramientas actuales de análisis epidemiológicos casi no existían. En el estudio de las enfermedades crónicas, todavía se aplicaban los criterios de Henle-Koch para estudiar posibles factores causales en las enfermedades no transmisibles. De ahí que, según decía el propio Doll en una entrevista realizada en el 2004, una de las principales críticas se basaba en que no todos los fumadores desarrollaban cáncer de pulmón ni todos los enfermos de cáncer de pulmón fumaban, lo cual entraba en clara contradicción con el primer postulado “El agente (tabaco) debe estar presente en cada caso de la enfermedad bajo las condiciones apropiadas”, a lo que los autores respondieron afirmando que lo que querían decir era que el tabaco no era LA CAUSA del cáncer, sino UNA DE LAS CAUSAS. Además, en esta época, la estadística utilizaba las pruebas de hipótesis - desarrolladas por Pearson, Yule y Neymann en los años 20 - orientadas a la búsqueda de asociaciones y correlaciones en muestras inmensas, como sustitutivo de una búsqueda de causalidad. El análisis de productos cruzados de las tablas dos por dos, lo que hoy conocemos como odds ratio (este nombre empezó a utilizarse mucho

TERCER WORKSHOP SOBRE MODELIZACIÓN ESPACIO-TEMPORAL METMAT3

Pamplona del 27 al 29 de septiembre de 2006. La participación de numerosos ponentes de otros países nos ha llevado a denominarlo internacional, pero no por ello queremos minimizar el impacto de este workshop en nuestro país y desde aquí os animamos a participar.

Este año queremos darle un carácter más aplicado, entendiendo por ello que nos gustaría que se presen-

tasen resultados ilustrados después con datos reales cuando esto sea posible.

El workshop lo abrirá Noel Cressie (quien por cierto nos comentó que está a punto de ver la luz un nuevo libro de Estadística Espacio - temporal).

Habrà también una sesión específica sobre "disease mapping".

Podéis encontrar información preliminar sobre el workshop en el sitio: <http://www.unavarra.es/metma3>

Lola Ugarte

más tarde) apareció por primera vez en 1959 en el artículo publicado por Natan Mantel y William Haenszel, "Aspectos estadísticos del análisis de datos de estudios retrospectivos de enfermedades". El uso de la regresión logística se difundió a partir de la publicación en 1970 del libro "The Analysis of Binary Data" cuyo autor era David R. Cox, quien en la publicación en 1972 del artículo "Modelos de regresión y tablas de vida" introduce el modelo de riesgos proporcionales más conocido como regresión de Cox.

Ya que prácticamente nadie se creía los resultados de su Informe, Doll y Hill decidieron cambiar de método y se plantearon llevar a cabo un estudio de seguimiento en un grupo poblacional. El grupo que mejor se prestaba a ello, por los registros que tenían, era el de los médicos. El estudio comenzó en 1954. A los dos años y medio detectaron 37 muertes debidas a cáncer de pulmón en fumadores y ninguna en no fumadores. Además, la incidencia de casos fue mayor en fumadores. Cinco años más tarde el número de muertes fueron 70 y se empezó a detectar una mayor mortalidad por enfermedades coronarias entre fumadores.

Esta vez, además del análisis estadístico para explicar esta asociación Doll y Hill emplearon unas guías para estudiar la causalidad. Estas guías (mal llamadas, según el propio Doll, Criterios de causalidad), las publicó Hill en 1965 y son las siguientes: 1) Fuerza de asociación. 2) Consistencia de la asociación. 3) Especificidad. 4) Temporalidad. 5) Gradiente biológico. 6) Plausibilidad. 7) Coherencia. 8) Evidencia experimental. 9) Analogía. Estas guías eran a su vez una actualización de los Cánones propuestos por John Stuart Mill (1806-1873) en su publicación "Sistema de lógica": a) Método de la diferencia. b) Método de la concordancia. c) Método de la variación concomitante. d) Métodos de los residuos.

Debido a la gran discusión que se creó en el estudio de seguimiento, en 1957 el Gobierno Británico solicita un informe al Medical Research Council para que diera su opinión sobre la relación entre el consumo de tabaco y el cáncer de pulmón. Los resultados fueron anunciados por el Ministro de Salud en una conferencia de prensa en la cual afirmó que el tabaco

era la causa del gran incremento de cáncer de pulmón observado. Mientras lo decía, se estaba fumando un cigarro.

El trabajo pionero de Doll y Hill nos debe hacer recapacitar: no es necesario "torturar a los datos" mediante sofisticadas metodologías para encontrar relaciones causales y la estadística por sí sola no es una herramienta que garantice la causalidad de las relaciones encontradas.

Juan de Mata Donado Campos

Bibliografía:

1. Almenaba J Silva LC, Benavides A, García C, González JL. Historia de la bioestadística. La génesis, la normalidad y la crisis. Quórum editores Cádiz 2003.
2. BBC News. Sir Richard Doll: A life's research. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/3826939.stm>. 22 de junio de 2005.
3. Buck C, Llopis A, Nájera E, Terris M, editores. El desafío de la epidemiología: Problemas y lecturas seleccionadas. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1988. Aquí encontramos el referido Informe preliminar de Doll y Hill de 1950, así como otras referencias que estudiaron la relación tabaco-cáncer de pulmón. También podemos encontrar el artículo de Natan Mantel y William Haenszel, "Aspectos estadísticos del análisis de datos de estudios retrospectivos de enfermedades".
4. Greenland S (ed). Evolution of epidemiologic ideas. Annotated readings on concepts and methods. Chestnut Hill: Epidemiology Resources Inc. 1987.
5. Molinero LM. Historia del razonamiento estadístico. <http://www.seh-lilha.org/historiastat.htm> 22 Nov 2005
6. Oransky I. Sir Richard Doll. Obituary. www.thelancet.com Vol. 366 August 6, 2005.
7. Richard Doll. Wikipedia, the free encyclopedia. <http://www.wikipedia.org/>

8. Richmond C. Sir Richard Doll. Obituary. *BMJ* 2005;331:295 (30 July).
9. Susser M. Epidemiology in the United State after World War II: The evolution of technique. *Epidemiologic Reviews*. 1985; 7: 147-177
10. Wagstaff A. Entrevista a Sir Richard Doll. *Cancer World*. December 2004.

LA SEE Y EL INFORME DE LEGANÉS

El pasado mes de octubre de 2005, la Sociedad Española de Epidemiología realizó un informe a petición de la Junta Técnico Asistencial del Hospital Severo Ochoa de Leganés sobre el informe que una comisión de expertos nombrada por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid había realizado para la evaluación de los casos de sedación realizadas en el servicio de urgencias del Hospital Severo Ochoa de Leganés con motivo de la denuncia anónima presentada ante la mencionada Consejería.

Hasta ahora ha sido inusual que la Sociedad haya hecho informes similares. Sin embargo, la Junta Directiva de la SEE estimó que la repercusión social del asunto y su impacto sobre la confianza de los usuarios en el sistema público de salud merecía la atención por parte de la sociedad, siempre que limitase su intervención a cuestiones técnicas y no se realizase ninguna interpretación explícita de la evaluación técnica. Con estos requisitos, se nombró a cuatro expertos, elegidos por su acreditada experiencia en temas similares y con características complementarias a las características del informe que se debía evaluar. Estos expertos realizaron cuatro informes de forma independiente que fueron integrados por el presidente de la SEE y tras sucesivos borradores se aprobó el informe definitivo que puede leerse en nuestra página Web. La Junta Directiva quiere reiterar su agradecimiento a María José Tormo, Andreu Segura, Salvador Peiró y Carlos Aibar el excelente trabajo realizado.

El trabajo de la SEE tuvo repercusión en los medios de comunicación. Procuramos en todo momento no realizar ninguna interpretación y circunscribir nuestras intervenciones a las valoraciones científicas y técnicas. Somos conscientes que este tipo de intervención

puede ser considerada de formas diversas por nuestros socios, por lo que agradeceremos vuestras opiniones para poder ir ajustando el rumbo de las acciones de la Junta al sentir de los socios.

Ildefonso Hernández

ACTA DE LA ASAMBLEA ORDINARIA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA

Auditorio Alfredo Kraus. Las Palmas, 2 de noviembre de 2005

Asistentes Ildefonso Hernández Aguado, Rosa Ramírez, Anna Schiaffino, Juan de Mata Donado, Socorro Fernández, Marina Pollán, Santiago Pérez Hoyos y 46 socios más.

Orden del día

1. Lectura y Aprobación del acta anterior.
 2. Presentación del Presidente.
 3. Informe de Secretaría.
 4. Informe de Tesorería.
 5. Ruegos y Preguntas.
1. Siendo las 19:30 el presidente abre la sesión y se aprueba el acta anterior.
 2. Tras la aprobación del acta anterior el presidente comenta que las actividades efectuadas durante el año quedan reflejadas en el informe de Secretaría y que irá apostillando algunas cuestiones.
 3. El secretario presenta el informe de actividades realizadas desde la asamblea anterior que se adjunta a la presente acta y que queda aprobado por unanimidad.
 4. La tesorera presenta el estado de cuentas (ver informe adjunto) en el que se indica que en estos momentos hay un superávit de 13.253,82 €. Se aprueban el estado de cuentas por unanimidad.
 5. Ruegos y preguntas.

- José Ramón Villalbí indica que es excesivo el gasto que le ocasiona al socio la cuota teniendo en cuenta

Información sobre participantes potenciales y formas específicas de difusión y captación.

Para Encuentros:

- Título.
- Institución Organizadora (se requiere abonar una cantidad en concepto de gastos de organización y comidas).
- Objetivos.
- Contenido/programa (máx. 10 frases).
- Coordinadores.
- Tipo (cerrado o abierto).
- Necesidades de infraestructura docente(*).
- Número de personas.
- Días y horario en que se desea celebrarlo.

La EVSP no cuenta con aula informática, por lo que las actividades que requieran esta infraestructura no podrán realizarse, o sólo excepcionalmente en colaboración con otras entidades.

Las propuestas deberán remitirse, antes del día 10 de enero de 2006, por correo electrónico o postal a:

Secretaría de la EVSP
Institut Menorquí d'Estudis
At. Clemen García
Camí des Castell, 28
07702 Maó (Menorca)
e-mail: escola.salutpublica@cime.es
Tfno.: 971 354439

Para cualquier duda o información adicional, contacte por favor con la Secretaría de la EVSP (escola.salutpublica@cime.es), o consulte nuestra página web: <http://www.cime.es/evsp>

CONGRESOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS

Congreso sobre Epidemiología Espacial.
Londres, del 23 al 25 de mayo de 2006.

El congreso está organizado conjuntamente por la 'Small Area Health Statistics Unit (SAHSU)' del Imperial College London, y por el 'Centers for

Disease Control and Prevention (CDC)' a través de su programa 'Environmental Public Health Tracking Program'.

Habrán sendos cursos pre y postcongreso, que versarán sobre estadística espacial y GIS, respectivamente.

Más información en: www.spatepiconf.org

Congreso Europeo de Epidemiología - IEA EEF 2006.
Asociación Internacional de Epidemiología.
Federación Europea de Epidemiología.
Utrecht (Holanda), del 28 de junio al 1 de julio de 2006.

Más información: www.euroepi2006.org.

Fecha límite para enviar comunicaciones: 31 de diciembre de 2005.

III JORNADAS CIENTÍFICAS DE LAS SOCIEDADES ESPAÑOLAS DE EPIDEMIOLOGÍA Y BIOMETRÍA: GUDO 3.

Valencia, 22 y 23 de Junio de 2006.

Por tercera vez, las Sociedades Españolas de Epidemiología y Biometría organizan las Jornadas Científicas Conjuntas de encuentro de ambas sociedades, que se celebrarán en Valencia los días 22 y 23 de Junio de 2006.

El formato de las jornadas admite presentaciones (oral o póster) cuyos contenidos estén relacionados con todos aquellos aspectos que, desde cualquiera de los dos campos, biometría y epidemiología, pongan en relación ambas disciplinas, muy particularmente aquéllos que muestren su aplicación a situaciones reales.

En los dos días previos a las jornadas se impartirá el curso: "Introducción al análisis de la supervivencia: ¿Qué necesitan los profesionales sanitarios? ¿Qué aportan los bioestadísticos?".

Para más detalles, fechas límite, inscripción, alojamiento, etc., consultar la página web del congreso: <http://www.uv.es/~gudo/>

Os esperamos en las próximas jornadas GUDO,

El Comité Organizador

La Escuela de Verano de Salud Pública abre un año más sus puertas como lugar de encuentro para la formación y el debate entre profesionales de diferentes disciplinas relacionadas con la salud, tanto del ámbito nacional como internacional. Les invitamos, por ello, a remitir propuestas para la realización de Cursos y Encuentros (cerrados y abiertos) en la XVII edición.

Los Cursos son propuestas de inscripción abierta que en principio deben financiarse mediante las matrículas de los alumnos, pudiendo contar también con una entidad patrocinadora que financie a los docentes y/o el pago de matrículas.

Los Encuentros son propuestas para la reunión de grupos, ya previamente concertados y con un objetivo común, que no dependen, por tanto, de las inscripciones para su realización. Dichos encuentros deben contar con financiación propia, debiéndose abonar a la EVSP una cantidad prefijada en concepto de gastos de organización. Los Encuentros abiertos, manteniendo esta misma estructura, permiten también la inscripción de otros participantes interesados.

El Consejo Académico considerará particularmente las propuestas de encuentros que aborden temas transversales o intersectoriales con el máximo rigor científico y con especial atención a las consecuencias para las políticas de salud, y en los que, por tanto, participen profesionales del mundo académico, de las administraciones públicas y de las organizaciones sociales.

Los Coordinadores de Encuentros deben establecer con antelación una dinámica de trabajo participativo y un contacto activo con las instituciones y con los participantes clave, con el fin de garantizar la viabilidad y el interés del encuentro. Esta interacción debe empezar generalmente en la primavera de 2006 o antes, de modo que el diseño de los contenidos y los procedimientos del encuentro tenga en cuenta los intereses de los distintos "actores" del mismo. Ello es especialmente importante cuando el encuentro aborde temas transversales o intersectoriales que necesiten de la participación de personas provinientes de distintos sectores.

El Consejo Académico llevará a cabo la evaluación de las propuestas recibidas, seleccionando un máximo de seis Cursos y un número variable de Encuentros (no superior a 20) en función de las características de los mismos. Se priorizarán Cursos de carácter nacional o internacional de elevado nivel académico, dirigidos a profesionales con amplia formación y que traten sobre temas innovadores o actuales, así como otros Cursos sobre temas relevantes de salud pública (aplicaciones de la epidemiología, la prevención u otro aspecto de la práctica sanitaria) dirigidos a profesionales relacionados con la salud, que permitan una formación continuada de alto nivel. Las propuestas deben tener pues la máxima calidad y detalle posibles (objetivos, contenidos, financiación, metodología, participación de otras organizaciones, estrategia para la captación de participantes, etc.).

Lógicamente, tendrán preferencia los Cursos que cuenten con financiación adicional y alta demanda potencial. En la selección de los Encuentros se valorará particularmente su aportación innovadora en el área de salud pública, su nivel científico-técnico y el valor añadido que supongan para la Escuela de Verano al facilitar la interacción con otras actividades de la misma (cursos, conferencias, mesas redondas u otros encuentros). Aquellos Cursos que por su contenido o formato puedan realizarse como Encuentro, se recomienda que se propongan con este segundo formato.

La información requerida es la siguiente:

Para Cursos:

- Título.
- Profesorado (se recomienda 1 ó 2 profesores por curso).
- Instituciones.
- Co-patrocinador en caso de haberlo.
- Objetivos.
- Contenido/programa (máx. 10 frases).
- Personas a las que va dirigido.
- Necesidades de infraestructura docente.

la situación de superávit existente y la disposición de fondos en bancos así como la necesidad de recordar y difundir más los premios.

- Susana Sans propone utilizar el buen estado económico ampliando las suscripciones a revistas digitales como *Epidemiology* y *Annals of Epidemiology*.
- Andreu Segura en relación con la acreditación para ser epidemiólogo piensa en la necesidad de que las actividades de la SEE consigan créditos del SNS (Comisión de formación continuada). Pregunta sobre actividades efectuadas y no recogidas como el informe Leganés y el presidente le indica el olvido en la mención (se añade al informe de Secretaría. También comenta la necesidad de que los fondos de la SEE se ubiquen en una Banca Justa. Tras algunos comentarios la Junta solicita que los socios que conozcan más el tema hagan llegar nombres de entidades de este grupo para ver la posibilidad de traspasar los fondos.
- Alberto Ruano en relación con la ayuda Enrique Nájera, que ha quedado desierta, pregunta por los cambios de criterio en las ayudas sólo a predoctorales. Se indica por parte de la Junta que el objetivo de las ayudas es enganchar en la epidemiología a los recién llegados.
- Miquel Porta comenta la necesidad de profesionalizar y apoyar tareas como el SEE nota y la secretaría para poder disponer de seguimiento de las actividades.
- Federico Arribas sugiere aumentar o disponer los gastos a jóvenes socios y las ayudas para que investigadores de África o Latinoamérica puedan participar en actividades de la SEE.
- Jesús de Pedro indica que para la reunión de la Rioja se debería de preparar un informe sobre las condiciones de trabajo de investigación en epidemiología que tratara temas como las variantes existentes, la precariedad, las becas pre y post doctoral la estabilidad, etc.
- M^a José Rabanaque pregunta los criterios para efectuar, elaborar informes como por ejemplo el de Leganés. Se indica que no hay ningún criterio preconcebido y que quizá sería bueno tenerlos aunque algunos socios manifiestan que debe de ser decisión de la Junta que han sido elegidos entre otras cosas

para tomar este tipo de decisiones. M^a José también indica la necesidad de aumentar el esfuerzo de difusión e imagen de la SEE y reconoce la labor realizada por el presidente.

- Teresa Brugal sugiere que la SEE debería dedicar el 0,7% a cooperación. Se aprueba dicha sugerencia.
 - Esteve Fenández pregunta sobre la posibilidad y el porqué del dominio extraño de la página web. Le contesta Juan Donado. También sugiere que en la zona de socios se incluya un directorio de los mismos, que se aumente la dotación del primo Gaceta a 3.000 € y que se establezca un premio para artículos que provienen de programas de formación.
 - Susana Sans Sugiere, en relación con el 0,7%, que se contacte con sociedades de países sudamericanos y se financie de 1 a 3 socios para que acudan a las Reuniones de la SEE.
 - Rosa Puigpinós que es de la directiva de Medicus Mundi en Barcelona indica que no han tenido contactos con la SEE (se le indica que se volverá a enviar una carta) y que hay una necesidad de colaboración con los cooperantes.
 - Juan Ramón Villabí indica que hay que actuar en este sentido apoyando acciones formativas.
 - Andreu Segura piensa en la conveniencia de que los socios de la SEE actúen como asesores en programas formativos sobre todo en cuanto a las metodologías.
- Sin más cuestiones el presidente dio por concluida la asamblea siendo las 21:00 horas.

Ildefonso Hernández Aguado

Presidente

Santiago Pérez Hoyos

Secretario

INFORME DE SECRETARÍA PRESENTADO EN LA XXIII REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD

(Las Palmas, 2 de noviembre de 2005)

Desde la última reunión científica (RC) de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) de

Cáceres en octubre de 2004, se han celebrado 3 reuniones ordinarias de la Junta directiva, una en Madrid en el Centro Nacional de Epidemiología, una segunda en el Departamento de Salud Pública de la Universidad Miguel Hernández en Alicante y una tercera en la sede de esta XXIII reunión en Las Palmas. Entre reuniones, el correo electrónico y encuentros ocasionales por otros motivos han resuelto las situaciones que se presentaban entre reuniones.

Reuniones, jornadas y actividades científicas con presencia de la SEE

Durante el año 2005 la SEE organizó el pasado 23 de mayo el debate Tabaco y Salud que tuvo lugar en la agencia Laín Entralgo de Madrid con la participación de Joaquín Leguina y Rodrigo Córdoba.

Además como viene siendo habitual en los últimos tiempos, diferentes actividades han requerido la asistencia de algún representante de la SEE:

- Las actividades del Comité Nacional de Prevención del tabaquismo en cuya campaña de envío de firmas a favor de la ley participamos activamente.
- El Seminario de equidad y salud y Comunidad Gitana.
- La presentación del Observatorio de la Mujer en el marco del I foro de Salud, Mujer y Género.
- La reunión sobre Desigualdades en Salud que tiene lugar en Cádiz.
- La participación en el Comité Científico del plan nacional de preparación y respuesta ante la pandemia de la gripe Aviar.
- Seminario sobre sistemas de información de nuevas infecciones del VIH.

En el marco del convenio con la Escuela Nacional de Sanidad se participó en la conferencia de clausura del Master de Salud Pública de la ENS. También se participó en una sesión especial del Master en Salud Pública de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.

La SEE participa como miembro de la Coordinadora de Sociedades Científicas de España (COSCE) que presentó este año ante los poderes públicos el informe CRECE sobre la actividad científica. Recientemente habréis tenido noticias de la encuesta que se está

efectuando cuestionando el reparto de ayudas a la investigación que se ha llevado a cabo en la convocatoria de la Cicyt (Consejo Interinstitucional de Ciencia y Tecnología).

Como en años anteriores la SEE ha patrocinado científicamente diversas actividades en las que la epidemiología tiene un papel relevante. Este patrocinio en ningún caso es económico. Es interés de esta Junta que todos aquellos socios que organicen este tipo de actividades y piensen que puede ser interesante que la SEE las avale científicamente soliciten a la Junta su aprobación. Iremos informando de estas actividades en el SEE Nota y en la SEE Lista. Algunas actividades de este tipo son los cursos sobre infección hospitalaria que se organizan en Barcelona este mismo mes de noviembre, el III encuentro de residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública, etc.

Convenio con el Ministerio

Comenzamos a preparar el Convenio con el Ministerio en el Mes de Marzo de 2005, contando con un borrador consensuado por ambas partes el 20 de Junio de 2005. Para consensuar el borrador, además de múltiples correos electrónicos y rectificaciones, mantuvimos 2 reuniones en el Ministerio de Sanidad, una primera en la que estaba Manolo Oñorbe (Director General de Salud Pública) y otra en la que estaba Julia González (Subdirectora de Epidemiología).

En el mes de agosto, al no recibir ninguna noticia sobre la marcha del convenio, contactamos con el Ministerio y a petición de la SEE mantuvimos a primeros de septiembre una reunión (3ª reunión). En esta reunión participaron por la SEE Rosa Ramírez y Marina Pollán, y por el Ministerio Manuel Oñorbe y Teresa Robledo. Se nos comunicó que de acuerdo con la nueva normativa de la CE sobre financiación y contratos, el Convenio no podía ser financiado en los términos en que estaba redactado (los términos de dicha redacción habían sido previamente definidos por el Ministerio), acordándose lo siguiente:

- 1º.- Hacer un convenio marco que no conlleve remuneración económica, pero que nos permitiese participar, en la medida que sea posible, en las decisiones en materia de salud pública

Pública tenía 900, dándose la paradoja de que la mayoría de estos excluidos están contratados por las distintas administraciones como técnicos de salud pública. A través de nuestros asociados fuimos averiguando cuáles habían sido los criterios que dejaban fuera a tantos compañeros: se referían a haber desarrollado el trabajo de salud pública en organismos internacionales fuera del territorio estatal, o en la universidad, o en la administración local, o a pertenecer a determinados cuerpos de la administración independientemente de cuál hubiera sido la carrera profesional. Estos criterios fueron motivo de difíciles conversaciones, ya que por nuestra parte no eran razonables y por parte del ministerio responsable eran inamovibles. Intentamos que el mayor número de personas excluidas recurriera, aunque la falta de fe en los procesos administrativos y judiciales, hizo que fueran pocos los que lo hicieron. Finalmente se confirmaron los 900 excluidos, que quedaron asombrados de haber creído que trabajaban en salud pública y ahora les decían que eso no era cierto.

En la siguiente fase, se constituyó el tribunal que iba a juzgarnos. Dado el todavía elevado número de aspirantes (1.540), muy superior al de cualquier otra especialidad, nos preocupaba que en él se aprobara únicamente a unos 100-200 dejando al resto como no acreditados para el trabajo que llevaban realizando los últimos 15 años. Las manifestaciones públicas de algunos miembros del tribunal así nos lo hacían temer, por ello, se recurrió el nombramiento de dos de ellos, lo que fue estimado para uno aunque en la práctica ninguno de los dos pudo participar en el desarrollo del proceso.

En los meses siguientes seguimos tratando con los ministerios implicados y con otros actores, con el objetivo básico de modificar el sistema de acceso a la especialidad y, sobre todo, de revisar los criterios que excluían a 900 compañeros. Nada de ello fue posible por lo que finalmente la Coordinadora propuso no presentarse al examen. Siguieron esta consigna unos 600 personas y otras 900 si se presentaron, de las que aprobaron la inmensa mayoría. Ante el resultado final del "proceso mestos" por el cual de 2.440 médicos que solicitaron la especialidad sólo un 37% había accedido a ella, seguimos

intentando negociar una solución con el Ministerio de Sanidad.

En Julio de 2003, siendo Ministra de Sanidad Ana Pastor, se redactó un borrador de Real Decreto, por el cual nosotros aceptábamos que se repitiera el examen para la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, y el Ministerio de Sanidad aceptaba revisar los criterios de acceso a la prueba que, reconocía, habían tenido serias deficiencias y no habían considerado la heterogeneidad del colectivo de médicos de salud pública. Fue un acuerdo "win to win", todos ganan. Inexplicablemente en septiembre el Ministerio de Sanidad dio marcha atrás, luego llegaron las elecciones y con el nuevo gobierno nos encontramos de nuevo en el punto de partida. Por el momento, la nueva Dirección General de Recursos Humanos ha mostrado buena una disposición para encontrar una solución.

En todo este camino hemos trabajado y sufrido, hemos pasado algunos buenos ratos (pocos) y hemos tenido algunas discusiones agrias. Pero finalmente ¿para que ha servido?. Pensamos que para que el número de personas que aprobaron el examen haya sido más elevado de lo que inicialmente se planeaba. Para llegar a un cierto consenso entre los médicos de salud pública, sociedades científicas, etc. Y para darnos cuenta de que el camino no se termina aquí....

Creemos que ya es hora de dar una solución definitiva a la especialidad de los médicos de salud pública, y proyectar todas nuestras energías en dar impulso a una salud pública, que a pesar que cada vez se revela como más necesaria, está algo adormecida.

Begoña Merino
Karoline Fernández de la Hoz
Félix Alcázar
María Vázquez

CURSOS

La XVII edición de la Escuela de Verano de Salud Pública (EVSP) se celebrará en el Lazareto del Puerto de Maó del lunes 18 al sábado 23 de septiembre de 2006.

tienen solucionadas cuestiones que todavía estamos empezando a abordar en España.

Para los profesionales que vienen de otras ramas de formación que no son estrictamente sanitarias, como es nuestro caso, el programa EEPE ha supuesto una oportunidad magnífica de recibir, en un único curso, una completa y exhaustiva formación en epidemiología. Estamos seguros que esta formación nos ayudará a desempeñar mejor las tareas de nuestros puestos de trabajo y de que tendremos innumerables oportunidades de aplicar los conocimientos adquiridos durante estos días.

Por último, aunque no menos importante, nos gustaría destacar tanto la excelente organización del curso como la calidad de las instalaciones. Estos dos aspectos, unidos al incomparable marco de Florencia, crean un ambiente incomparable para aprovechar completamente los días de estancia en el curso. Por todo esto, animamos a la SEE a que siga manteniendo las becas en próximas ediciones del programa EEPE.

Inmaculada Jarrin Vera
Miguel Ángel Martínez Beneito

CARTA SOBRE EL ACCESO AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

Resumiendo sobre los conflictos de la historia reciente de los médicos de salud pública: el acceso al título de especialista.

A lo largo de los últimos meses (ya van a ser años) hemos oído numerosas versiones acerca de cómo se ha desarrollado el RD 1497/99 para los médicos de salud pública que optaban al título de especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Las personas que nos hemos ocupado de este tema desde la Coordinadora Estatal de Profesionales de Salud Pública queremos dejar constancia de como hemos visto el proceso hasta el momento actual.

La Coordinadora se creó con el objetivo de ayudar a que los médicos que trabajan en salud pública consiguieran un título de especialista ya que así lo requería la Unión Europea, y España lo regulaba mediante el RD 1497/99 (decreto mestos). Aunque siempre hemos

discutido que nuestra especialidad no era sólo de médicos, el problema actual lo teníamos los médicos, y desde distintas instancias se nos animó a optar por la vía del RD 1497/99 solicitando el título de especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. A la mayoría ni se nos había ocurrido esta posibilidad, al tratarse de una especialidad que hasta ese momento sólo se había ocupado de la primera parte de su denominación, pero parecía la forma más fácil de regular nuestra situación de cara a Europa y también de homogeneizar el colectivo. La Coordinadora facilitó la redacción estandarizada del currículo y la homogeneización de los certificados de trabajo dada la variedad de nuestras áreas de competencia. También recurrió el RD 1497/99 ya que las condiciones exigidas a los aspirantes estaban definidas para médicos clínicos.

Aunque muchos médicos de salud pública, en buena lógica, no se sintieron aludidos por el decreto ya que nunca habían ocupado puestos de trabajo reservados a médicos especialistas, finalmente solicitaron esta vía 2.440, el segundo grupo más numeroso después de Medicina del Trabajo. Los siguientes pasos de la Coordinadora consistieron en entablar relaciones con los Ministerios de Sanidad y Educación para asegurar el acceso de nuestro colectivo a la vía del decreto, y para decidir la mejor manera de evaluar a los médicos de salud pública. No parecía razonable la posibilidad de que un tribunal suspendiera y considerara no aptas para su trabajo a personas ya habilitadas por la propia administración, puesto que la mayoría somos funcionarios de carrera. Se propuso la valoración del currículo de los candidatos mediante un baremo más una entrevista; se propuso elaborar una memoria; se propuso la realización de un trabajo y su defensa ante un tribunal, así como la realización de un período de rotación y/o formación complementaria en caso de que se detectaran deficiencias. Sin embargo, ninguna de estas opciones fue considerada.

Nuestra sorpresa aumentó cuando el Ministerio de Educación excluyó de la vía del decreto al 37% de los médicos que habían solicitado la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. Mientras las 45 especialidades restantes sumaban poco más de mil excluidos (1.097), Medicina Preventiva y Salud

que tome el Ministerio de Sanidad a través de la Dirección General de Salud Pública. Quedaron en enviar un modelo una vez finalizado el resto de los trabajos que teníamos pendientes, todavía no lo he recibido, pero se lo he recordado a Teresa y está en ello.

- 2º.- Financiarán lo que estaba establecido en el convenio y que nosotros hemos ido adelantando. La forma de pago, si el importe es igual o menor a 30.000 euros, será negociado. Así se están realizando los trámites administrativos para pagar el proyecto sobre vigilancia epidemiológica de las lesiones por accidentes de tráfico (ya están preparados los pliegos y la memoria) y el estudio descriptivo de la situación basal previa a la implantación de la nueva Ley reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, que coordina Manel Nebot y que está en tramitación administrativa.
- 3º.- Seguimos adelante con el proyecto de sistemas de información. Este tema tendremos que desarrollarlo técnicamente para su financiación. Se desarrollará con Serapio Severiano Peña (encargado de los sistemas de información en la DGSP) e intentaremos tener una propuesta para finales de año.
- 4º.- Se pueden proponer nuevos temas al ministerio. Se nos ha transmitido que el Ministerio tiene dinero que no puede transformar en recursos humanos internos, pero que puede financiar proyectos externos. Para la propuesta de nuevos temas deberíamos contar con un grupo de socios motivados que quieran desarrollar temas de interés general.

Se han enviado cartas a eurodiputados y a las ministras de Sanidad, Educación y Vicepresidencia solicitando la inclusión de la Salud Pública en el VII programa marco obteniendo respuestas en el sentido de que tendrán en cuenta la solicitud.

Publicaciones

Como habréis podido comprobar ya está publicada la monografía en colaboración con GSK sobre enfermedades cardiovasculares y ya está próxima la fina-

lización de la de gestión de cribados que está en fase de pruebas. El siguiente monográfico versará sobre el virus del papiloma humano y será coordinado por Silvia de Sanjosé.

Comunicación con los socios

Desde el último congreso han publicado los números 33 a 35 de SEENota, nuestro órgano de comunicación escrito. Rogamos disculpéis los retrasos que han ocurrido en la elaboración y distribución de los últimos números. Quisiéramos dar las gracias nuevamente a GSK por su ayuda para poder imprimir y distribuir este boletín. Os animamos a que sigáis enviando vuestras contribuciones a los coordinadores de la edición a Marina Pollán y Socorro Fernández encargadas del SEENota.

Desde la junta queremos agradecer a todos cuantos contribuis con vuestras informaciones que remitimos a través de SEELista. Desde la reunión de Cáceres se han enviado un total de 117 mensajes, lo que implica una media de 9,75 al mes. Si alguien desea suscribirse sólo tiene que enviar un mensaje a seelista-alta@eListas.net.

Con respecto a la página web como habréis observado hemos tenido numerosos problemas para poder mantener el dominio anterior al cambiar de alojamiento la página web. Tras varias negociaciones con los responsables del dominio.es, que en un primer momento rechazaron nuestra inscripción, hemos conseguido el dominio www.as-seepidemiologia.es. La página web actual ha sido elaborada en software libre y su contenido puede ser gestionado directamente por los miembros de la junta. El área de socios está activa y ya se puede acceder al JECH y OEM en modo completo gracias al patrocinio de Wyeth. Esperamos darle un importante impulso en los contenidos en los próximos meses y agradeceríamos que efectuaras las sugerencias y comentarios que estiméis oportunas. Juan Donado es el responsable de la Junta para la página web.

Convocatorias de premios

Se han convocado diversos premios y becas que se mencionan a continuación y cuyo fallo tuvieron lugar durante la cena de clausura.

- Las becas a jóvenes investigadores para la asistencia a la Escuela de verano de Florencia fueron patrocinadas por Novartis y la SEE y fueron otorgadas a Miguel Ángel Martínez e Inmaculada Jarrín.
- EL VIII PREMIO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA - GLAXO SMITHKLINE dotado con 3.000 € al mejor artículo publicado sobre, "la Vacunación y la epidemiología, prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles desde la perspectiva de la Salud Pública y la Epidemiología".
- EL XII PREMIO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA AL MEJOR ARTÍCULO EN EPIDEMIOLOGÍA dotado con 3.000 €, y dos accésit dotados de 1.500 € cada uno.
- El XV Premio de la Sociedad Española de Epidemiología al Mejor artículo original publicado en Gaceta Sanitaria durante 2004 dotado con 1.500 €.

Esta vigésima tercera reunión científica de la SEE ha tenido una respuesta aceptable con un total de 455 comunicaciones entre posters y orales presentadas. Agradecemos tanto al comité organizador como al científico el esfuerzo realizado para garantizar el éxito de esta reunión.

Para el 2006 está previsto realizar la reunión en Logroño, La Rioja entre el 3 y 6 de octubre bajo el

lema "Epidemiología, ciencia y sociedad" siendo la presidenta del Comité Científico Carmen Navarro. Algunas fechas para estar alerta son el 31 de mayo fecha de fin de entrega de comunicaciones.

Para el 2007 todavía no tenemos formalizadas las candidaturas. Os animamos a que sugiráis y presentéis vuestras candidaturas para realizar las reuniones en vuestra área.

Altas y bajas de socios

Con fecha 24 de octubre se han registrado un total de 25 altas y 16 bajas de las cuales 6 son voluntarias y 10 son por impago de las cuotas, por lo que en esa fecha éramos 864 socios. Existen algunos problemas con correos y cuotas devueltas. Os rogamos que comuniquéis a la secretaría técnica los cambios de datos tanto profesionales como personales. Por otra parte, uno de los objetivos es llegar a 1.000 socios y desde la junta se va a lanzar una campaña para la captación de nuevos socios.

Santiago Pérez-Hoyos
Las Palmas a 2 de noviembre de 2005

MEMORIA ECONÓMICA 2004-05 PRESENTADA EN XXIII REUNIÓN DE LA SEE

INGRESOS (EN EUROS)	31/10/2004 15/10/2005	Diferencia %	30/09/2003 27/10/2004
CUOTAS SOCIOS	50.750	-2,23	51.907,78
INTERESES BANCARIOS	597,22	-75,09	2.397,18
BECAS FLORENCIA NOVARTIS	3.000		3.000
PREMIO GSK 2004	3.000		3.000
REUNIÓN SEE CÁCERES (Provisional)	12.000	-49,93	23.966
1 MONOGRAFÍA (GSK)	3.000		0
REVISTAS BMJ (WYETH)	9.600		0
VARIOS	5.903	22,93	4.802
GRUPO EMAT (Negociado MSC)	0	-100,00%	17.000
TOTAL INGRESOS	87.850,22	-17,18%	106.072,96

Continúa en la página 9.

CARTA DE LOS GANADORES DE LAS BECAS PARA EL CURSO DE FLORENCIA

Apreciados/as socios/as de la SEE:

En primer lugar nos gustaría agradecer a la SEE y al resto de financiadores de estas becas la oportunidad que se nos ha dado de asistir al "18th European Educational Programme in Epidemiology" (EEPE). De esta forma la SEE demuestra su interés en la formación de sus socios, en particular de los más jóvenes, lo que nos parece una actitud digna de elogio para cualquier sociedad científica.

El curso ofrece de forma intensiva y bien estructurada una amplia visión de la Epidemiología y la Estadística. Cabe destacar la buena estructuración de los contenidos presentados y la adecuada secuencia de los mismos, en los que se observa un incremento gradual de la dificultad, facilitando la asimilación de los conceptos y las cuestiones abordadas.

Durante las dos primeras semanas se presentaron los módulos generales (introducción y ampliación) de Epidemiología y Estadística. En las sesiones de epidemiología de la primera semana se presentaron los conceptos relativos a las medidas de ocurrencia de enfermedad y de exposición, tipos y diseños de estudios epidemiológicos y valoración de las variaciones geográficas y temporales. Las sesiones de estadística nos permitieron, partiendo de los conceptos básicos de la probabilidad, llegar a la estimación de riesgos y tasas.

Durante la segunda semana, en las sesiones de epidemiología se trataron con profundidad los estudios de casos-controles haciendo hincapié en los conceptos de confusión e interacción. También se realizaron algunas sesiones sobre aspectos relacionados con la construcción de cuestionarios, la elaboración de un protocolo o la redacción y presentación de trabajos científicos. En estadística, se avanzó en el análisis estratificado y ajustado como método para valorar e interpretar la confusión y la modificación del efecto y se nos introdujo en los modelos de regresión.

Durante la tercera semana, mediante la elección de los diferentes módulos optativos disponibles,

se nos permitió profundizar en aquellos temas relacionados con la epidemiología y la estadística más relacionados con nuestro trabajo. En relación con los cursos optativos, nos gustaría señalar que el único contratiempo que hemos sufrido ha sido la anulación del módulo de "epidemiología del cáncer" por motivos personales del profesor que tenía que impartirlo. Sin embargo, dicha anulación nos ha permitido disfrutar de otros módulos de gran interés, como los de "análisis de estudios de seguimiento" o el de "cambio climático global y salud", que no han desmerecido en absoluto las expectativas que teníamos depositadas en el módulo de cáncer.

Un aspecto que nos ha parecido muy interesante de los cursos que hemos recibido es el énfasis que se le ha dado a la parte práctica. En todo momento las introducciones teóricas se han visto acompañadas de unas prácticas relacionadas para ayudar a comprender los conceptos introducidos. Las prácticas nos han permitido o bien introducirnos o bien asentar nuestros conocimientos en los paquetes estadísticos Stata y R, que hasta el momento han sido herramientas de trabajo habituales en nuestros respectivos trabajos. Del mismo modo, nos gustaría señalar que tanto las sesiones teóricas como las prácticas han sido complementadas por un material de apoyo amplio y exhaustivo.

Tras la experiencia de haber asistido al curso, creemos que la iniciativa de la SEE es muy importante, ya que permite formarse a los jóvenes epidemiólogos españoles de la mano de un conjunto de investigadores de reconocida competencia y prestigio. Pero este no es el único rendimiento que ofrece este curso, y quizás tampoco el más importante, ya que además permite a sus alumnos entablar lazos de amistad tanto con epidemiólogos de otros países como con centros con los que en un futuro se podrán realizar colaboraciones. Además, el poder conocer los problemas y experiencias de los epidemiólogos de otros países también resulta una experiencia de gran interés. De esta forma, nos hemos podido dar cuenta que compartimos con otros países innumerables problemas a la hora de llevar a cabo nuestras investigaciones. O por el contrario, también hemos comprobado como en otros países

"Efficacy of the RTS,S/AS02A vaccine against Plasmodium falciparum infection and disease in young African children: randomised controlled trial."

Autores: Alonso PL, Sacarlal J, Aponte JJ, Leach A, Macete E, Milman J, Mandomando I, Spiessens B, Guinovart C, Espasa M, Bassat Q, Aide P, Ofori-Anyinam O, Navia MM, Corachan S, Ceuppens M, Dubois MC, Demoitie MA, Dubovsky F, Menéndez C, Tornieporth N, Ballou WR, Thompson R, Cohen J. Publicado en: Lancet 2004; 364(9443): 1411-20.

XII PREMIO SEE AL MEJOR ARTÍCULO EN EPIDEMIOLOGÍA

Los miembros del jurado fueron los siguientes: Silvia Sanjosé, Luis Rajmil, Nuria Aragonés, Roberto Ocaña e Ildefonso Hernández.

Primer premio

Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project.

Autores: Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, de Girolamo G, Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, Haro JM, Katz SJ, Kessler RC, Kovess V, Lepine JP, Ormel J, Polidori G, Russo LJ, Vilagut G, Almansa J, Arbabzadeh-Bouchez S, Autonell J, Bernal M, Buist-Bouwman MA, Codony M, Domingo-Salvany A, Ferrer M, Joo SS, Martínez-Alonso M, Matschinger H, Mazzi F, Morgan Z, Morosini P, Palacin C, Romera B, Taub N, Vollebergh WA; ESEMeD/MHEDEA 2000.

Publicado en: Acta Psychiatr Scand Suppl. 2004; (420):21-7.

Primer accésit:

Geographic variations in the effect of atopy on asthma in the European Community Respiratory Health Study.

Autores: Sunyer J, Jarvis D, Pekkanen J, Chinn S, Janson C, Leynaert B, Luczynska C, García-Esteban R,

Burney P, Anto JM; European Community Respiratory Health Survey Study Group.

Publicado en: J Allergy Clin Immunol. 2004 Nov; 114(5):1033-9.

Segundo accésit:

Non-linear short-term effects of airborne pollen levels with allergenic capacity on asthma emergency room admissions in Madrid, Spain.

Autores: Tobías A, Galán I, Banegas JR. Clin Exp Allergy. 2004 Jun; 34(6): 871-8.

Becas concedidas en la XXIII Reunión Científica SEE a las mejores comunicaciones presentadas por investigadores jóvenes.

La decisión ha sido tomada por el Comité Científico del Congreso. Los ganadores, por orden alfabético, son los siguientes:

Josep Xavier Barber Vallés
Maira Bes Rastrullo
Ana Esplugues Cebrián
Inmaculada Ferreros Villar
María Grau Magaña
Mónica Guxens i Junyent
Virginia Lope Carvajal
Marc Marí Dell'Olmo
Alicia Moreno García
Pamela Pereyra Zamora
Mónica Pérez Ríos
Pilar Ramos Vaquero
Elena Romero Aliaga
Elena Santamariña Rubio
José Lorenzo Valencia Martín

OTROS PREMIOS

Queda desierta la segunda Ayuda a la investigación 'Enrique Nájera' por no haberse presentado candidaturas.

El XIV S.E.E. al mejor trabajo original publicado en Gaceta Sanitaria en 2004 se resolverá antes de Navidad.

INGRESOS (EN EUROS)	31/10/2004 15/10/2005	Diferencia %	30/09/2003 27/10/2004
GASTOS (EN EUROS)			
IMPAGADOS CUOTA 2004	2.879,64	58,91	1.812,08
GESTIÓN BANCARIA	569,39	71,67	331,67
IRPF	89,58	-34,58	136,93
SUBSCRIPCIÓN A BMJ	9.600		
SUPPORT SERVEIS	3.699	-4,63	3.878,46
GASTOS SECRETARÍA	4.236,51	250,51	1.208,67
MANTENIMIENTO WEB	2.288,26	84,13	1.242,75
PREMIO GACETA SANITARIA 2004	1.500		1.500
PREMIOS MEJOR ARTÍCULO SEE EPI 2004	4.000		4.000
PREMIO GSK 2004 VACUNAS	3.000		3.000
PREMIO ENRIQUE NÁJERA 2004	3.000		3.000
BECAS FLORENCIA SEE-NOVARTIS 2005	6.000		6.000
REUNIONES JUNTA (3R)	4.050,55	301,90	1.007,85
REPRESENTACIONES	1.398,82	26,25	1.108
EDICIÓN Y AUTORÍA 2 MONOGRAFÍAS	5.250		
CUOTA CNPT	451		451
CUOTA COSCE 2004	1.000		
CUOTA COSCE 2005	1.000		
CUOTA SESPAS 2005	18.102	-43,32	31.938
AVANCE GRUPO TRABAJO ACCIDENTES	2.481,65	-79,88	11.778,89
AVANCE CÁCERES			6000
TOTAL GASTOS	745.96,4	-4,84%	78.394,3

RESUMEN

TOTAL INGRESOS 87.850,22 €
TOTAL GASTOS 74.596,40 €
SALDO 13.253,82 €

SALDO A 31/10/2004 65.633,11 €
SALDO A 15/10/2005 78.886,93 € (Ahorro) 64.000 € (Plazo fijo)

TOTAL 142.886,93 €

Anna Schiaffino
Las Palmas a 2 de noviembre del 2005

XXIII REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (SEE). ENCUESTRO DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Las Palmas de Gran Canaria, del 1 al 5 de noviembre.

Presentamos un breve resumen de la XXIII Reunión Científica de la SEE. Este año, como todos vosotros sabéis, nuestro Congreso se ha desarrollado al mismo tiempo que los de otras Sociedades Científicas, que también desarrollan su actividad en el campo de la salud pública, la administración y gestión sanitaria, las políticas de salud, la economía de la salud, el derecho sanitario, la salud laboral y medioambiental, la evaluación de tecnologías sanitarias, la investigación en servicios sanitarios, la planificación y la publicación científica. En este Encuentro de Salud Pública y Administración Sanitaria (ESPAS) se ha querido que todas las sociedades federadas en SESPAS tuvieran un espacio para expresarse y hacer efectivas sus contribuciones en un foro común, y además han participado otras sociedades de ámbito internacional, como la Internacional Association of Health Policy, o nacional, como la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, la Sociedad Española y Catalana de Medicina y Seguridad en el Trabajo, las Sociedades y Agencias de Evaluación

de Tecnologías Sanitarias, la Red IRYSS sobre Investigación en Resultados de Salud y Servicios Sanitarios y la Cátedra UNESCO de Sistemas Locales de Salud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

El lema del Encuentro para dar cabida a todas las sociedades participantes ha sido integrador: **"La salud SIN fronteras, la sanidad SIN barreras"**.

Nuestra Sociedad ha jugado un papel destacado en el ESPAS Canarias 2005, tanto por el número de participantes como por el gran número de comunicaciones presentadas al mismo, bajo el lema **"Epidemiología en Acción: de la Investigación a las Políticas Sociales"**. Aunque es difícil realizar una comparación en relación a Reuniones Científicas anteriores debido a las peculiaridades de este encuentro, se ha seguido manteniendo un importante nivel de participación, aceptándose este año 455 comunicaciones, sobre un total de 505 enviadas para su evaluación.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de las comunicaciones aceptadas según Comunidad Autónoma del autor responsable de la correspondencia. La distribución de las comunicaciones por Comunidades Autónomas ha sido similar a la de años anteriores y junto a las Comunidades de las cuales proceden habitualmente el mayor volumen de comunicaciones (Cataluña, Madrid, Andalucía y Comunidad Valenciana) destaca de forma especial la del lugar de organización del congreso (en este caso, Canarias).

Distribución de las Comunicaciones aceptadas según Comunidad Autónoma, n = 455

Comunidad Autónoma	Número	Porcentaje
Andalucía	51	11,2
Aragón	5	1,1
Asturias	7	1,5
Baleares	3	0,7
Canarias	38	8,3
Cantabria	1	0,2
Castilla-La Mancha	9	2,0
Castilla- León	8	1,8
Cataluña	131	28,8
Comunidad Valenciana	41	9,0

Continúa en la página 11.

CARTA 7º PROGRAMA MARCO

Al hilo de lo comentado en el anterior número del SEE-Nota, desde la Junta Directiva se han enviado cartas a los representantes políticos españoles y europeos, solicitando la inclusión de la Salud Pública entre las áreas prioritarias del próximo programa que regirá la investigación europea en los próximos años. Aquí adjuntamos copia del texto de dicha carta.

"Estimado Señor:

La salud es el primer tema seleccionado por la Unión Europea para el 7º Programa Marco que entrará en vigencia en 2007. Antes de su puesta en marcha, nos gustaría llamar la atención de las autoridades españolas y europeas sobre la necesidad de garantizar que la investigación europea en salud contemple proyectos y estrategias aplicables a la población europea. El 6º Programa Marco, vigente en la actualidad, ha puesto énfasis en las ciencias básicas y la biomedicina, mientras que la Salud Pública y la Epidemiología no forman parte explícita de sus objetivos. Como la propia Organización Mundial de la Salud¹ ha puesto de manifiesto, la investigación básica es insuficiente a la hora de proporcionar información y resultados útiles a los sistemas sanitarios. En este sentido, un artículo reciente en New England² cuestiona hasta qué punto la inversión en investigación en Estados Unidos ha revertido en beneficios para la población. Es un hecho contrastado que gran parte del conocimiento científico no llega a ser aplicado. Dada la creciente sofisticación de la investigación básica, es de suponer que el desfase entre el conocimiento de la enfermedad y la aplicación de medidas para prevenirla siga creciendo. En nuestra opinión, el nuevo Programa Marco europeo debería incorporar una idea esencial para la rentabilidad social del conocimiento: "Partir de la población para llegar a la población". Los resultados deben ser aplicados a la población que sufre los problemas de salud. Desde esta perspectiva, es inadmisiblemente que el área de Salud Pública quede apartada

de los objetivos prioritarios del nuevo Programa Marco. Como afirma el responsable del National Heart, Lung, and Blood Institute de Estados Unidos³ "debemos mantener el enfoque de salud pública como han hecho todos los buenos investigadores en medicina durante décadas". Sin pretender poner límites al interés y relevancia del conocimiento generado por las ciencias básicas, es importante que la Unión Europea promueva la investigación epidemiológica y establezca programas que permitan generar conocimiento desde y para la propia población. Parafraseando al profesor Amartya Sen, de la Universidad de Harvard, al hablar de reformas políticas³, la investigación europea debe ser evaluada en términos de desarrollo económico, industrialización e innovación tecnológica, pero debe prestarse atención también a su alcance social. El valor de las políticas de investigación depende en último término de sus efectos en la vida y la libertad de las personas. La salud pública y la epidemiología suponen un abordaje centrado en la población y juegan un papel crucial a la hora de conseguir una integración racional y orientada a la práctica de los diferentes sectores de investigación de salud.

Por todo ello, la Sociedad Española de Epidemiología comparte las opiniones expresadas recientemente en foros científicos por epidemiólogos europeos⁴ y solicita formalmente la inclusión de la Epidemiología y la Salud Pública como áreas de interés dentro de los objetivos que regirán la política de investigación europea de los próximos años".

VII PREMIO SEE-GLAXO SMITHKLINE AL MEJOR ARTÍCULO SOBRE "VACUNACIÓN, EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES DESDE LA PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA"

El jurado del dicho premio estuvo formado Ángela Domínguez, Julián Mauro Ramos, Jesús Castilla, Rafael Dal-Re (GSK) y coordinado por Santiago Pérez Hoyos, decidió conceder el premio al artículo:

¹The México stament: strengthening health systems. Lancet 2004; 364: 1911-2.

²Lenfant C. Clinical research to clinical practice- Lost in translation? New England Med 2003; 349:868-874.

³Sen A. Remarks at the inaugural Meeting of the Global Development Network conference on understanding Reform. New Delhi, 2004. Consultable en internet

en: http://www.gdnet.org/pdf2/gdn_library/annual_conferences/fifth_annual_conference/sen_speech.pdf

⁴Saracci R, Olsen J, Hofman A. Health research policy in the European Union. British Medical Journal 2005; 330:1459-60.

del representante del área de Tecnologías, Manuel Palomar. Se intenta que la página tenga gran visibilidad dentro de internet, habiendo fijado el objetivo de que con palabras clave del tipo "Sociedades científicas" aparezca en Google entre las 8 primeras. Se pide a los representantes de las distintas sociedades que establezcan enlaces de acceso a la página COSCE en las páginas de su sociedad.

9. Situación de los pagos de las distintas sociedades:

Unas 12 sociedades no han hecho efectivo el pago de este año. Entre ellas está la SEE. Como representante de la SEE en este foro comenté que la Junta ha decidido postponer el pago hasta conocer mejor lo que COSCE es y hace. Aduje que la razón fundamental es poder justificar tal desembolso ante nuestros socios y poder aclarar a qué se dedica específicamente este dinero. La asamblea concedió una prórroga a los que no han pagado y se decidió que, cuando se haga el informe de cuentas a final de año las sociedades que no hayan pagado se considerarán fuera de COSCE.

10. Informe del estado de cuentas: El tesorero informó de que COSCE ingresará por el pago de las cuotas de sociedades en 2005 unos 38.000 euros. Los gastos realizados, incluida la web fueron de unos 35.000 euros. Eso significa que COSCE puede vivir de sus propios fondos, lo cual se considera imprescindible para asegurar la independencia de sus acciones. Además, dispone ya de un capital social debido al ingreso adicional de 35.000 euros que supone el 10% de la subvención recibida del Ministerio de Educación y Ciencia para la Acción CRECE. Es decir, COSCE se embolsa en concepto de overhead el 10% de la subvención recibida. La cuantía de dicha subvención fue de 350.000 euros. Los gastos de CRECE, incluido el 10% del overhead, el pago a ponentes, reuniones, los servicios de apoyo, la impresión del informe y difusión del mismo

cubren esa cantidad, a excepción de 60.000 euros que se dividirán a partes iguales entre la Comisión de seguimiento y aplicación de CRECE y el Foro Ciencia y empresa, dos actividades programadas para un futuro próximo y que se han mencionado en el apartado 2.

11. Próxima reunión: El próximo Consejo General tendrá lugar a principios de Febrero.

WEB DE LA SEE

En el mes de septiembre, y después de una fase de pruebas, ha empezado a funcionar a pleno rendimiento la página de la Sociedad Española de Epidemiología con un nuevo dominio <http://as-see-epidemiologia.es>. Este dominio está registrado en ESNIC (ESpaña Network Information Center) que está integrado en la Entidad Pública Empresarial RED.ES, adscrita al Ministerio de Industria, Turismo y Comercio.

Nuestra página pretende ser un vehículo más de comunicación entre los socios así como una carta de presentación de nuestra Sociedad para invitar a los que no lo son a formar parte de ella. Contiene dos zonas: una para los socios y otra abierta. En la zona abierta es posible acceder a los PDF's de los SEENota, leer de un solo vistazo que actos se van realizar durante el mes en que estemos (así como consultar los meses anteriores y posteriores), bajarse algunos artículos interesantes, ver que grupos de trabajo están en marcha y obtener enlaces y software útiles para el trabajo del día a día.

En la zona de socios se accede de manera gratuita, y por gentileza de Wyeth, a las revistas *Journal of Epidemiology and Community Health* y *Occupational and Environmental Medicine*.

Los socios que deseen acceder a su zona deben registrarse como usuario. Para ello, cuando entren en la página deben solicitar el alta y esperar las instrucciones que les llegará por correo electrónico.

¡Esperamos que os sea de utilidad y que la disfrutéis!!!

El equipo Web de la SEE

Comunidad Autónoma	Número	Porcentaje
Extremadura	9	2,0
Galicia	20	4,4
Madrid	92	20,2
Murcia	9	2,0
Navarra	13	2,9
País Vasco	17	3,7
Otros países (Colombia)	1	0,2

Sesiones Plenarias

Teniendo en cuenta la experiencia de años anteriores y el grado de complejidad de la organización de este año se han incluido en el programa dos sesiones plenarias auspiciadas por la SEE. La primera sesión llevó por título "**El impacto público de los resultados de la investigación en salud pública: alianzas y complicidades**". En ella, Joan Subirats Humet, Catedrático de Ciencias Políticas de la Universidad Autónoma de Barcelona, disertó sobre el poder, definido desde un enfoque estático o de posición absoluta y desde un enfoque relacional, es decir como recursos que fluyen o estrategia que se despliega. Así mismo expuso cómo los problemas y la demanda de su solución se introducen en la agenda institucional al convertirse en una cuestión objeto de decisión pública, mediatizada por actores y factores. En cierto sentido, el espacio de decisión pública viable es la intersección entre el espacio de viabilidad política (en la esfera ideológica) y el espacio de viabilidad técnica (análisis value-free). Por otro lado, según la lógica del análisis 'value-context' entran en juego los valores para la legitimidad política, y a través del análisis técnico en el contenido ideológico o valorativo de referencia. Comentó los distintos tipos de políticas definidas a partir de Wilson (1974), según los costes y beneficios sean difusos o concentrados, y también según sean más o menos claros los objetivos y efectos de la política. En la misma sesión, Miquel Porta y Concha Colomer ilustraron con ejemplos prácticos, como el estudio de los contaminantes ambientales o de la violencia sobre las mujeres,

las alianzas posibles entre la epidemiología y las decisiones políticas.

La sesión de clausura titulada: "**Epidemiology and Health Policy**" realizada por el Profesor Moisés Szklo, del Departamento de Epidemiología de la Escuela de Salud Pública de la Johns Hopkins, fue una revisión magistral sobre la perspectiva de la salud pública y su utilidad para orientar la política sanitaria.

Mesas Espontáneas

A diferencia de los años anteriores, en los que las propuestas de mesas espontáneas desbordaron las previsiones, en el XXIII Reunión se han recibido únicamente tres propuestas de mesas espontáneas, de las que una fue desestimada al no recibirse ningún resumen junto a la propuesta. Las dos propuestas aceptadas han versado sobre Epidemiología Genética y sobre Compuestos Tóxicos Persistentes. Ambas mesas fueron incluidas en los horarios de las sesiones de comunicaciones orales.

La mesa espontánea sobre "**Epidemiología Genética**" ha contado con la participación de Dolores Corella, Miquel Porta y Víctor Moreno, que han ido encajando como en un rompecabezas diferentes aspectos de especial interés en este campo. Dolores Corella se centró en el papel que juegan los recursos genéticos-moleculares en la investigación epidemiológica de las enfermedades cardiovasculares, destacando como una tendencia de futuro la introducción de los sistemas de alto rendimiento de genotipado, los biochips, la transcriptómica, la proteómica, la

biología de sistemas y la imprescindible bioinformática, todas ellas herramientas claves en la epidemiología genética. Miquel Porta nos habló sobre el riesgo que supone soslayar las causas ambientales de la acumulación de alteraciones genéticas y epigenéticas adquiridas en las enfermedades de etiología compleja, ya que es uno de los rasgos ideológicos más característicos, socialmente más relevantes y, sin embargo, con menos fundamento científico de la biomedicina actual, y cómo es posible equilibrar este sesgo si nuestras sociedades priorizan la investigación y el desarrollo de tecnologías para proteger el medio ambiente y la salud pública. Víctor Moreno nos explicó las dificultades encontradas y las perspectivas de futuro en la epidemiología molecular y genética, poniendo de manifiesto que el futuro de la investigación de las interacciones entre genes y ambiente va a requerir de estudios que cuenten con grandes tamaños muestrales.

En la mesa espontánea **“Compuestos Tóxicos Persistentes”** Miquel Porta y Elisa Puigdoménech revisaron las experiencias de EEUU, Alemania y otros países europeos sobre exposición humana a compuestos tóxicos persistentes (CTPs) y concluyeron que aunque los estudios más recientes realizados en estos países son complejos, nuestras Comunidades Autónomas están hoy en condiciones de llevar a cabo estudios iniciales integrados. Nuria Ribas en su presentación definió las principales características de los estudios necesarios para

un diagnóstico de situación en España, y en especial las características técnicas de los “Informes sobre Exposición Humana a CTPS y otros Agentes Químicos Ambientales (AQAs), concluyendo que es necesario promover la colaboración con agentes sociales, autoridades sanitarias y comunidad científica para tratar de dar respuesta a cuestiones como cuáles son los AQAs prioritarios de los que se debe conocer la distribución poblacional de sus concentraciones, en qué poblaciones se deben estudiar, o qué metodología se debería seguir para recoger la información. Luis Boada expuso, en el marco de la Encuesta de Nutrición de Canarias (1997-1998), la evaluación de la presencia de pesticidas organoclorados no derivados del DDT en la población canaria.

Sesiones de Comunicaciones Orales y Carteles

Se desarrollaron un total de 18 sesiones de comunicaciones orales y 30 de comunicaciones en cartel. En la tabla se observa la distribución de las comunicaciones según áreas temáticas y forma de presentación en el congreso. La vigilancia epidemiológica, el estudio de brotes, los métodos, el VIH/SIDA y los servicios sanitarios aparecen como áreas destacadas de interés. En comparación con reuniones previas, las presentaciones sobre cáncer parecen haber disminuido sensiblemente. Algunas áreas especialmente relacionadas con el

Distribución de las comunicaciones aceptadas según áreas temáticas y forma de presentación

Áreas temáticas	Orales	Carteles	Total
Vigilancia epidemiológica	9	32	41
Metodologías	9	32	41
VIH/SIDA	9	24	33
Servicios Sanitarios	9	24	33
Brotes Epidémicos	9	17	26
Mortalidad	9	15	24
Salud Ambiental	9	14	23
Salud en colectivos específicos	5	18	23

Continúa en la página 13.

hubiese tenido la misma repercusión si hubiese salido tarde.

2. Próximas acciones de COSCE relacionadas con CRECE: Se comentaron algunas de las próximas acciones. Las propuestas a corto plazo son las siguientes:

- Planificación de sesiones de discusión del propio informe CRECE.
- Creación de una Comisión de seguimiento de las propuestas contenidas en dicho informe.
- Creación de una Comisión de Ciencia y Empresa y organización de un Foro de científicos y empresarios. En esta acción, por parte del mundo empresarial estará implicada Amparo Moraleda (directora de IBM de España y Portugal).

3. Próximo proyecto: Acción Parlamentaria: Se pretende con esta acción llevar la ciencia al Parlamento, estableciendo reuniones y grupos de discusión con los representantes elegidos democráticamente por la sociedad. El presidente comenta que la experiencia de CRECE ha permitido detectar la importancia de contar con la figura del “secretario ejecutivo”, que ha de ser una persona que conozca personalmente a los implicados y al medio en el que se desarrolla la acción. En el caso de esta acción, el secretario ejecutivo será el catedrático de Matemáticas y exdiputado del PSOE José Félix Sáez. Él conoce personalmente el Parlamento y a muchos de los diputados.

4. Estudio e identificación de Oportunidades para la Ciencia en España: Se pretende crear comisiones de debate coordinadas por los 5 representantes de las distintas áreas de COSCE.

5. Premio COSCE a la difusión científica: Se dotará un premio de unos 1.000 euros para el científico miembro de COSCE que haya escrito el mejor trabajo de difusión científica en

prensa general. Una de las conclusiones de CRECE es la necesidad de acercar la ciencia a la sociedad, y este premio pretende estimular a los miembros de COSCE para que lleven a cabo esta labor en su medio. Algunos de los presentes comentaron su experiencia con distintos medios de comunicación regionales o nacionales para difundir el informe CRECE. La interacción con los periodistas en la mayor parte de los casos se consideró muy satisfactoria.

6. Propuestas de futuro: Actuación de los Institutos de Secundaria. Otra de las conclusiones de CRECE fue la necesidad de estimular el interés por la ciencia en los estudiantes. Esta acción no se ha perfilado todavía, aunque algunas sociedades como la de Física comentaron sus iniciativas y su experiencia en este sentido (los físicos han decidido acercar a Einstein a los institutos, y este año van a repartir CDs y dar charlas en todos los institutos de secundaria para explicar, en lenguaje divulgativo, lo que ha supuesto la contribución de Einstein en la concepción de la Física del siglo 21).

7. Propuesta de entrada de nuevas sociedades: Se citaron una serie de sociedades científicas que han pedido su incorporación a COSCE. Se aprobaron todas excepto el caso de una sociedad muy pequeña (27 miembros). Se estableció un debate sobre cuáles serán los criterios para permitir la entrada de nuevas sociedades y se aceptó que, de momento, la única limitación que se establecerá será contar con un mínimo de 80 socios. La razón es impedir que sociedades minúsculas tengan el mismo peso a la hora de votar que el resto de sociedades. Las sociedades pequeñas podrán entrar en calidad de adheridas a COSCE (con voz y sin voto).

8. Página web: Se informó de los cambios realizados en la página web, bajo la supervisión

fuentes de información ya que es un acuerdo entre administraciones, acordamos con ellos hacer un seguimiento de los temas tratados. Intentaremos seguir con las visitas incluyendo a todos los grupos que quieran recibirnos.

Ildefonso Hernández y Marina Pollán

PARTICIPACIÓN EN EL CONSEJO GENERAL DE LA CONFEDERACIÓN DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS DE ESPAÑA

El 14 de julio tuvo lugar el Consejo General de COSCE (Confederación de Sociedades Científicas de España). La COSCE se constituyó a mediados de 2004, como reunión de sociedades científicas con los objetivos de contribuir al desarrollo científico y tecnológico de nuestro país, actuar como interlocutor cualificado y unificado de los científicos ante la sociedad civil y ante los poderes públicos, promover el papel de la ciencia y contribuir a su difusión como elemento necesario de la cultura. En la actualidad la COSCE agrupa cincuenta sociedades científicas, incluida la SEE, que representan a más de treinta mil científicos españoles. El Consejo General estuvo presidido por cuatro miembros de la junta directiva, su presidente (Joan Guinovart), su vicepresidente (Alfredo Tiemblo), el secretario general (Pablo Espinet) y el tesorero (Juan Luis Vázquez) y asistieron los representantes de aproximadamente 30 de las sociedades que integran la Confederación.

Al inicio de la reunión se comentaron aspectos legales de la constitución de COSCE. Entre ellos la solicitud para ser considerada como "Entidad de Interés Público" y conseguir con ello la exención del pago del IVA. Ello obliga a reformar los estatutos incluyendo la afirmación explícita de que los miembros de la junta realizarán su actividad de forma desinteresada y sin ánimo de lucro. COSCE se ofrece a otras sociedades interesadas en trámites similares para asesorarles, aprovechando su experiencia de los últimos meses.

Durante la reunión se informó y debatieron los siguientes puntos:

1. **Acción CRECE** (Comisiones de Reflexión sobre la Ciencia en España. Se proporciona información más amplia sobre esta acción en el último SEENota). Se considera que la acción fue muy oportuna, ya que se trabajó contra reloj para hacer su presentación en público antes de que el Ministerio de Educación y Ciencia anunciase los cambios en materia de investigación. Un asistente criticó el modo en que se habían elegido los expertos que participaron en las cinco ponencias de CRECE, sin consultar a las distintas sociedades para que facilitaran nombres. El presidente comentó que la premura de tiempo y la necesidad de nombrar líderes de reconocido prestigio para las ponencias, que representasen distintas sensibilidades políticas, de género y territoriales motivó la selección de expertos. Se reconoció la necesidad de mayor democracia y transparencia en próximas acciones. CRECE fue, según el presidente, una acción especial, llevada casi en secreto para maximizar el factor sorpresa frente a la opinión pública. Señaló que es importante matizar que el contenido del informe no es necesariamente la opinión defendida por COSCE, sino que pretende ser un punto de partida para un debate en el que se anima a participar a todas las sociedades científicas. De hecho se comenta la necesidad de dicho debate. En la página web (www.cosce.org) puede consultarse el texto íntegro del informe y se brinda la posibilidad de debate también a través de dicha página.

Se pide a las sociedades científicas que establezcan un debate del documento entre los miembros de su sociedad y se ayude en la difusión del mismo. La acción CRECE ha tenido una buena acogida por parte de los políticos. El propio Presidente del Gobierno citó frases textuales del documento en una discusión posterior. El Ministerio de Educación ha solicitado 500 ejemplares del mismo y el Consejo de Universidades unos 300. El presidente comentó lo importante que fue adelantarse a los planes del Ministerio ya que el informe no

Áreas temáticas	Orales	Carteles	Total
Enfermedades infecciosas (otras)	6	11	17
Nutrición y alimentación	9	7	16
Tabaco	6	9	15
Salud laboral	9	5	14
Enfermedades raras	4	10	14
Enfermedades crónicas	5	9	13
Lesiones por causas externas	9	4	13
Cribado	9	4	12
Estilos de vida (otros)	3	9	11
Salud reproductiva	4	7	11
Encuestas y calidad de vida	-	11	10
Enfermedades cardiovasculares	4	6	9
Salud de inmigrantes	9	-	9
Tuberculosis	3	6	9
Cáncer	5	4	8
Políticas y desigualdades en salud	8	-	8
Vacunas	-	8	6
Mesas espontáneas	6	-	453
Total ¹	167 (37%)	286 (63%)	

¹Excluye dos comunicaciones retiradas por los autores tras el proceso de evaluación.

lema de la reunión (políticas, desigualdades) están también escasamente representadas, lo que podría deberse a la realización simultánea del Congreso SESPAS, tradicionalmente muy centrado en estos temas.

Agradecimientos

Desde los Comités Organizador y Científico queremos mostrar nuestro agradecimiento a todas las personas que han hecho posible este Encuentro. En primer lugar queremos dar las gracias a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, 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, carteles o mesas espontáneas. Deseamos agradecer especialmente la labor de todas las personas implicadas en las mesas temáticas, ya sean moderadores o ponentes, así como la de los evaluadores de las comunicaciones. 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 encontraremos de nuevo en la Rioja. Hasta entonces, nos despedimos con un abrazo.

Los Comités Organizador y Científico

Cartas de los socios a propósito del Congreso

¿Cuántos/as deberíamos ser?

Comentario a vuelapluma. El Encuentro me pareció excelente en muchísimos sentidos, incluso fantástico en determinadas horas. Y desde luego mucho mejor que el que organizamos hace 10 años en Barcelona, por ejemplo. Seguro que comparto muchos de los comentarios elogiosos que estas páginas recogen. Ha habido, pues, un gran progreso. Aunque no sé si demasiado lento... Lo de presentar y discutir hallazgos de la investigación científica ¿está suficientemente valorado...? Me refiero sobre todo a la comunidad española de salud pública y profesiones afines.

Y además de la SEE, ¿quién aporta un número alto de comunicaciones e inscritos/as? Si en estos Encuentros no participan los economistas de la salud, ¿compensa lo suficiente? La idea de múltiples reuniones y sesiones simultáneas es teóricamente buena, pero siempre y cuando el número de asistentes sea alto y comporte un buen nivel de discusión científica, de participación, de debate... Me pregunto pues cuántos/as deberíamos ser para que compense tanto esfuerzo... ¿quizá bastantes más de mil...?

Un agradecimiento muy cálido a Jorge, Óscar, Rula y Patricia, en nombre de todas las compañeras de Canarias que durante muchos meses previos (¡con tantos detalles que atender!) y esos días ahí ante el Atlántico nos trataron con una amabilidad y una elegancia exquisitas, y con una eficacia fenomenal. Extensivo al 100% a Ana, Rosanna, Rosa, Fernando y Miguel (Comité Científico) y a toda la Junta de la SEE. Muchísimas gracias. Finalmente, también agradecimiento y un reconocimiento expreso a las instituciones, organizaciones y empresas que contribuyeron a la viabilidad del Encuentro: de que respondamos todavía más y mejor la próxima vez se trata, ¿no?

Miquel Porta

Ex-presidente de la SEE (1994-1998)

Barcelona

Ésta ha sido mi primera reunión SEE y quiero manifestar mi satisfacción, la reunión me ha resultado muy interesante.

Lo que más me ha gustado: la alta participación de todos y los temas abordados.

Lo que me ha parecido mejorable: la situación de la exposición de los póster pues era muy angosto, casi no se oía a la persona que defendía el mismo y no permite estar presente más que a unas pocas personas.

Y por supuesto me encanto la marcha que tiene la gente, la cena resultó estupenda y el baile muy animado.

Enhorabuena a los organizadores y nos vemos en Logroño.

Isabel González Román

Es complicado plasmar mis impresiones sobre la XXIII Reunión de la SEE, puesto que tengo la sensación de no haber llegado más que a una pequeña parte de lo que se ofrecía. Supongo que eso es necesariamente así, pero siempre me voy pensando que he aprovechado menos de lo que debía. Por otra parte hay tantas cosas positivas en todas las reuniones de la SEE, que es muy difícil volver a casa sentirse decepcionado. En mi caso, además, después de unos años sin asistir, tenía la sensación de volver a casa después de haber estado un tiempo fuera. Así que empiezo confesando mi sesgo, que siempre me lleva a ver la reunión con buenos ojos.

Como siempre, la acogida fue excelente, y hay que felicitar a nuestros compañeros canarios por contar con un espacio excepcional como es el Auditorio Alfredo Krauss, capaz de albergar tantas actividades simultáneas sin problemas de organización, por lo menos problemas perceptibles para la mayoría de asistentes. El auditorio, además, ha facilitado los encuentros informales (es decir, las conversaciones de pasillo), esos sí verdaderamente espontáneos, muchos de ellos tan fructíferos. Y si, encima, al salir a la terraza se encuentra uno con el Atlántico, ¿qué más podemos pedir?.

Canadá. No comparo con Estados Unidos porque nuestro presupuesto y nuestro tamaño de población hacen inútil esta comparación, pero creo que se ha producido un incremento cuantitativo y cualitativo en el desarrollo de la epidemiología en España. También me gustaría destacar el trabajo que realizan los servicios de epidemiología en las Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas para asegurar la vigilancia de la Salud Pública y evaluar los programas de intervención de prevención y control de enfermedades. Estos servicios han integrado la investigación en su quehacer cotidiano y están actuando sobre una gran variedad de temas de salud pública, desde la vigilancia epidemiológica y la monitorización de los cuidados sanitarios para las enfermedades crónicas hasta la evaluación de intervenciones de promoción de la salud en la población.

9. ¿Qué recomendaciones darías a los socios de la SEE, especialmente a aquellos que están iniciando su carrera como epidemiólogos?

En términos generales, que no dejen nunca de estudiar y que se mantengan abiertos a los desarrollos científicos en un campo tan multidisciplinar como es la Salud Pública. En términos más concretos, que circulen, que viajen, que conozcan distintos grupos de trabajo y que se introduzcan en el debate científico sobre las ideas y la evidencia científica cualquiera que sea el tema en el que trabajen.

LA SEE VISITA EL PARLAMENTO

El pasado 23 de noviembre de 2005, los diputados socialistas Juan Julián Elola, Alberto Fidalgo y María Luisa Carcedo nos recibieron en el Congreso de Diputados para escuchar la visión de la SEE sobre los principales problemas de la Salud Pública. Aprovechamos la visita, que se llevó a cabo en un ambiente muy cordial, para comentar la dificultad que existe en España para acceder a

fuentes de información que son habitualmente accesibles en otros países de nuestro entorno. Hablamos de la necesidad de disponer de buenas fuentes de información y de índices sintéticos de salud que permitan hacer un diagnóstico de situación con rapidez. Mencionamos la infradotación de los servicios de salud pública, la necesidad de incluir la salud pública entre las áreas prioritarias de la investigación financiada por entidades públicas. Resaltamos el buen nivel de la investigación epidemiológica en España, a pesar de los problemas mencionados. Pedimos expresamente que los criterios de salud pública sean tenidos en cuenta a la hora de establecer cualquier política de intervención, así como la necesidad de realizar evaluaciones de impacto en salud que permitan determinar el impacto de la toma de decisiones sobre la salud de las personas. Hicimos hincapié en las desigualdades en salud existentes en nuestro país y la necesidad de que los poderes públicos planteen acciones para reducirlas. En este contexto, nos ofrecimos a enviarles información relacionada incluidos algunos informes publicados hechos por diversos socios de la SEE. Propusimos una Encuesta Nacional de Salud que incluya la recogida de muestras biológicas, en el marco de preocupación dentro de la Unión Europea sobre la biomonitorización de compuestos orgánicos persistentes. Explicamos la importancia de implicar a todas las fuerzas políticas y territoriales en las estrategias de prevención en factores de riesgo como la obesidad, el ejercicio físico u otros estilos de vida, que necesitan mantenerse en el tiempo y cuyos resultados requieren una visión a medio y largo plazo. Nos ofrecimos para asesorarles en cualquier tema de epidemiología y salud pública, resaltando siempre la independencia de nuestras opiniones. Les felicitamos por la nueva ley de prevención del tabaquismo, que sitúa a España, desde el punto de vista legislativo, en consonancia con los países de la Unión Europea. Finalmente, los tres parlamentarios aseguraron tener la puerta siempre abierta para recibir nuestras sugerencias. Entre las cuestiones que veían más viables mencionaron las de acceso a las

avanzado en los métodos, tanto en el diseño de los estudios como en el análisis de los datos, gracias a los avances de la estadística y la informática. Y esta transformación sigue ocurriendo de forma acelerada, como en los demás campos de acción científica.

4. *¿Cuál consideras que ha sido la mayor contribución de la epidemiología a la sociedad?*

La identificación de factores de riesgo para la salud poblacional y la evidencia de que los patrones de enfermedad en la población pueden ser modificados por la acción humana a través de las intervenciones de salud pública, entendida ampliamente como las intervenciones sobre los determinantes de la enfermedad y de los estados de salud.

5. *¿Qué epidemiólogos, famosos o no, han influido más en tu forma de afrontar tu trabajo en este campo?*

La primera persona que debo citar es mi directora de tesis doctoral, Marie-Claire King, pionera en la epidemiología genética, quien me infundió el rigor y la paciencia necesarias para hacer un buen trabajo científico y la conciencia social para elegir los temas de investigación aunque nunca pudo transmitirme su impresionante creatividad. En segundo lugar, son muchos los autores de libros y artículos a quienes debo agradecer especialmente. En especial, Richard Doll, Mervyn Susser, Leonard Syme, Jack Guralnik, Nancy Krieger y probablemente Kenneth Rothman, aunque tengo que reconocer que a veces no estoy de acuerdo con este último.

6. *De todo el trabajo que has desarrollado ¿cuál es el resultado del que te sientes especialmente orgullosa y por qué?*

No se como contestar a esta pregunta porque me la planteo hacia el futuro. No me siento

particularmente orgullosa de lo que he hecho. Me resulta más fácil pensar en lo que me puede hacer sentir orgullosa de lo que todavía no he hecho, de lo que me queda por hacer. En especial, me gustaría escribir un libro de introducción a la epidemiología con un enfoque diferente, con un enfoque de responsabilidad social donde el estudiante aprenda a analizar los factores que colocan a las poblaciones y a los individuos a riesgo "de estar en riesgo" de enfermar. En la línea de pensamiento de la eco-epidemiología, en este libro se estudiarán los determinantes de los factores de riesgo próximos y distantes, distinguiendo entre las causas de enfermar de los individuos y las causas de enfermar de las poblaciones.

7. *¿Cuáles son tus aficiones? ¿A qué te gusta dedicar tu tiempo libre?*

Me gusta dedicar mi tiempo libre a reunirme con mis amigos y mi familia, pasear, charlar, bailar, comer y beber, a ser posible a la orilla del mar. Todo el mundo me dice que soy muy habladora y ahora estoy muy ocupada en desarrollar estrategias para callar y escuchar y entrar en la vejez controlando mis impulsos de dar mi opinión sobre todo lo que ocurre a mi alrededor.

8. *¿Cómo consideras el desarrollo de la epidemiología en España?*

Creo que la epidemiología en España se ha desarrollado de forma vertiginosa, al ritmo del desarrollo de otras actividades científicas en nuestro país. Cuando regresé a España en 1986, eran muy escasas las personas que tenían en marcha proyectos de investigación sobre los determinantes de la salud poblacional y esas pocas personas contaban con escasos recursos materiales y escasos recursos humanos para mantener sus esfuerzos de forma continua. Hoy estamos produciendo investigación de calidad a la altura de los principales países europeos y

Pudimos asistir a comunicaciones interesantes, y espacios de debate que, en mi opinión, deberían constituir solamente un comienzo: a partir de aquí, la SEE debería seguir discutiendo algunos de los temas. Desde mi punto de vista, hay que reflexionar muy especialmente sobre el lema de la reunión, sobre el papel que queremos desempeñar en el diseño de las políticas sociales, y de cómo podemos influir en la toma de decisiones cada uno de nosotros desde los puestos que ocupamos, y conjuntamente como Sociedad.

Como es natural, hubo también algunos problemas. Desde mi punto de vista, el número de comunicaciones por mesa es demasiado y dificulta la asistencia a más de una o dos. Entiendo que puede complicar la organización, y quizás se perdería más tiempo en los cambios, pero me parece que cinco sería el buen número de comunicaciones por mesa. Otro problema, que no sé si tiene solución, ha sido el espacio de los carteles. Este año estaban muy apiñados, de forma que era complicado moverte entre ellos sin molestar y al mismo tiempo enterarte bien de lo que nos contaban. Reconozco que es muy complicado, que se han ensayado distintas soluciones y nunca acaban de ser satisfactorias, y que va a ser muy difícil contar con un espacio suficientemente amplio y cómodo para los carteles. No obstante, el esfuerzo de los autores, que deben ser capaces de sintetizar su trabajo y explicarlo en tan poco espacio (menos de 1 m²) y tiempo (2 ó 3 minutos), merece que lo sigamos intentando.

Por último, la reunión conjunta con SESPAS. Tengo que confesar que cuando supe que se había decidido hacerlo así no me entusiasmó la idea. No obstante, pensé también que podría ser un cambio interesante. Ahora, honestamente, creo que no debe convertirse en la norma. Por una parte complica la organización, y por otra creo que cada sociedad tiene sus objetivos, sus métodos y sus peculiaridades, y si bien no nos cerramos a colaboraciones y a sumar esfuerzos, me parece que cada una debe tener sus espacios claramente delimitados.

Para resumir, volví de la XXIII Reunión con ganas de la XXIV. Así que espero que el año que viene nos veamos todos en Logroño, incluidos algunos de los que no estuvisteis en Las Palmas, y animo a la Junta a

reflexionar sobre la forma de conseguir que aumente la representación de los más jóvenes.

Antonia Galmés Truyols

Servei d'Epidemiologia.

DG de Salut Pública i Participació.

Govern de les Illes Balears

Por los pasillos del Auditorio, o mientras nos servían sol y café en aquella esquina gloriosa que mira a la playa de Las Canteras, descubrí algunas caras que no veía desde la facultad. La mayor parte, me saludó con extrañeza y alguno, más atrevido, me preguntó abiertamente: "¿pero tú qué haces aquí?".

No debe ser habitual dar con una *otorrina* en un encuentro de salud pública; pero lo realmente raro debe ser verla con un póster que trata de acceso de población anciana a los servicios de salud bajo el brazo.

En septiembre de 2003 me apunté al máster de Medicina Humanitaria de Miguel Hernández de Alicante y, cuando llegó el momento de escoger un tema para la tesina y barajaba la posibilidad de hacer un estudio relacionado con personas mayores, empecé a reflexionar sobre las razones que apoyaban mi decisión.

Al principio, todos mis argumentos estaban formulados en términos negativos: Los viejos no dan *buenos* titulares como otros colectivos, si dejamos al margen situaciones excepcionales como los muertos por calor en París. Los viejos no tienen futuro como los niños, rara vez provocan tanta ternura como ellos, y ni siquiera se les recoge explícitamente en ninguno de los objetivos del milenio. Me parecían una minoría dentro de las minorías, un espejo en el que no nos gusta mirarnos.

Poco a poco fui capaz de concretar mi inquietud: yo quería saber más de la soledad, la falta de autonomía, la ausencia de proyectos, la pérdida de papel social y de control sobre las decisiones que atañen a su propia salud, y me preguntaba si factores como la calidad en la comunicación con los profesionales sanitarios no supondrían una barrera mayor y peor comprendida que la distancia al consultorio o la falta

de ascensor en la vivienda. Siempre me sorprendió que, al salir de la consulta, las personas mayores fueran capaces de encontrar las ventanillas, hacer las colas y las gestiones, recordar las citas y tomar la medicación de forma adecuada, sin que muchas veces les hubiéramos explicado bien el motivo por el que les ocasionamos tantas molestias.

Luego empecé a leer cada vez más sobre el tema y a pedir información a compañeros que trabajan en gestión o en docencia y, especialmente, a Sacha Alemán, el médico de familia del consultorio en que finalmente se centró el trabajo. Cuando estuvo en mis manos el listado de utilización de servicios, terminé de comprender con desánimo que aquellos datos decían muy poco sobre la experiencia de enfermar o de hacerse viejo y que ningún cuestionario, por bien diseñado que estuviera, iba a dejarme satisfecha.

Fue entonces cuando Julia del Amo, nuestra tutora para investigación en el máster, me recomendó abordar el estudio desde un punto de vista exploratorio y cualitativo y me puso en contacto con Carmen Martínez que desde ese momento pasó a ser mi directora y compañera.

A partir de ahí, cada lectura que me acercaba a la metodología cualitativa me producía ese efecto de descubrimiento que te provocan algunas novelas en la adolescencia, al mismo tiempo que la sensación de estar recuperando una vieja amistad. Tuve claro que, en este caso y para este tema, *la cuali* era la forma en la que yo quería investigar.

Por fin, cargando con mi miedo a no estar totalmente preparada, mis dudas acerca del doble papel de médico e investigadora, algunos estereotipos acerca de la vejez, que se me iban a desmontar por el camino, y armada con mi grabadora digital, un cuaderno de resorte y un montón de ilusión, me llegó el momento de hacer el trabajo de campo y de empezar con las entrevistas. Fue una época realmente interesante: los encuentros casi siempre dieron mucho más de lo que había imaginado y, donde yo esperaba respuestas, los participantes me regalaron además sus historias, su forma de ver y entender la enfermedad y la salud, el modo en que nos ven a los sanitarios, su ironía o su tristeza y más y más preguntas.

El día en que llegó el mensaje dando por aceptada la comunicación al ESPAS en forma de cartel, a la alegría se le sumó enseguida la tremenda cuestión de en qué manera meter tanta información en un formato tan *plano*. Una vez superada esta etapa paralizante y, después de la consiguiente pelea con el *power point* y con mis ganas de contarle todo, todavía hubo que vérselas con Jonathan, el encargado de la imprenta que ayudado por una serie de casualidades informáticas, insistía en convertir en verde agresivo lo que yo había visto como un amable crema para el fondo.

Felizmente, todo pareció encajar y el tres de noviembre allí estaba yo con el póster, con un nudo en la garganta que mis conocimientos en patología faríngea no me ayudaban a desatar y sintiéndome más pequeñita a medida que se acercaba el momento de exponer.

Aunque los paseos por la sala mirando y leyendo los otros pósters no hacían sino aumentar mi sensación de soledad y de *especie en extinción*, me empeñé en verlos todos, lo que me trajo también algunas alegrías: tropecé con gente como Luis, Pedro y Mercedes que accedieron a que les comentara mi trabajo y diluyeron en risas mi incertidumbre.

Apenas un rato antes de empezar la sesión en la que estaba incluida, me pareció ver a alguien leyendo el cartel con interés y me acerqué. Resultó ser Julia, de la EASP, alegre y sorprendida de encontrar un trabajo de ese tipo en aquel foro y hasta con ganas de que le contara más. Nos dimos un abrazo y, para cuando me tocó hablar, ya había yo crecido algunos centímetros y pude transmitir al puñado de gente estupenda que se paró a oírme, al menos una parte de la vida que escondían aquellos cuadros.

Una vez acabada la exposición, no pensé que me pudiera pasar nada mejor que aquella sensación de alivio. Pero, cuando el viernes me llamaron al escenario para recoger el premio, junto a la otra ganadora, reconozco que una alegría genuina me levantó dos palmos del suelo y ya no me dejó bajar en toda la noche.

Después vino el abrazo con Carmen, las llamadas por teléfono, las ganas de saltar, la incredulidad y la risa esperándome en el espejo del baño, y toda esa gente, a la que hasta entonces no conocía y que ahora

considero compañeros, que se paró para darme la enhorabuena y todavía para regalarme su interés y su curiosidad por los detalles del estudio.

Gracias a todos y hasta la vista.

Inmaculada González Castro

XXIV REUNIÓN CIENTÍFICA

Una vez finalizado el Encuentro de Canarias debemos empezar a pensar en nuestra próxima Reunión Científica. Para todos aquellos que todavía no lo sepáis la **XXIV Reunión Científica Anual** de la Sociedad Española de Epidemiología se celebrará, bajo el lema "**Epidemiología, ciencia y sociedad**" del 3 al 6 de octubre de 2006 en Logroño.

Anotad ya la fecha en vuestra agenda del próximo año y recordad que tendréis hasta el **31 de mayo** para enviar aquello que consideréis interesante.

ENTREVISTA A VICKY ZUNZUNEGUI

Siguiendo con la nueva sección de entrevistas a socios de nuestra sociedad que llevan a cabo su trabajo lejos de nosotros, incluimos en este número la entrevista a Vicky Zunzunegui.

1. ¿Cuál es tu formación académica? ¿Cómo llegaste al campo de la epidemiología?

Mi formación académica es algo rocambolesca. Empecé por una licenciatura en Ciencias Físicas en la Facultad de Ciencias de la Universidad Complutense de Madrid seguida de un período de formación de post grado en proceso de imágenes en medicina nuclear en la Clínica Puerta de Hierro y en el Lawrence Berkeley Radiation Laboratory de Berkeley, California. Allí me di cuenta de que quizás lo que deseaba de veras era ser bioestadística y colaborar en la investigación biomédica. Siguiendo este impulso completé el Master en Bioestadística en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de

California en Berkeley. Durante el master descubrí la epidemiología y me enamoré de ella, no de sus métodos, sino de su forma de pensar. Así fue como decidí hacer el doctorado en Epidemiología en esa misma universidad y a partir de entonces le he sido fiel. Regresé a España en 1987, trabajé en la Escuela Andaluza de Salud Pública y en el Centro Universitario de Salud Pública de Madrid como profesora e investigadora y desde 1999 soy profesora en el Departamento de Medicina Social y Preventiva de la Universidad de Montréal, donde me podéis encontrar. Os aconsejo que me visitéis de mayo a octubre cuando la temperatura es agradable y el paisaje grandioso.

2. ¿Cuál es tu área de trabajo en epidemiología?

Mi área de trabajo ha sido la epidemiología social. Desde mi tesis doctoral hasta la actualidad he trabajado en evaluar los factores causales de las enfermedades derivadas de la organización social. La clase social, la edad, el género, el grupo étnico, la pertenencia a poblaciones en situación de exclusión social y las relaciones sociales son factores que influyen en la distribución poblacional de las enfermedades. Reconocer estos factores y desvelar sus mecanismos de acción ha ocupado todo mi tiempo.

3. ¿Crees que la epidemiología ha cambiado desde tus comienzos hasta hoy? ¿En qué sentido?

La epidemiología ha cambiado mucho en los últimos 25 años, tanto en sus conceptos y teorías como en sus métodos. Hemos pasado de las teorías multicausales de la enfermedad ligadas al paradigma de la caja negra a la eco-epidemiología que organiza los factores de riesgo en múltiples sistemas jerárquicos que interaccionan entre sí, empezando por el nivel molecular y la epidemiología genética al nivel macro social que estudia el efecto de la globalización en la salud poblacional. También hemos