

SEE OPINA

SEE OPINA

Más transparencia en las relaciones de los médicos con la industria, ¿algo se está moviendo?

El pasado 3 de diciembre el *New York Times* publicaba un artículo referente a la normas establecidas por la Cleveland Clinic en lo que atañe a la relación de sus facultativos con la industria. En resumen, la dirección del hospital indica que las relaciones económicas de sus médicos con la industria deben hacerse públicas en una página web cuando se superen los 5.000 \$ anuales y que en aquellos casos en los que se superen 10.000 \$ anuales esta relación será revisada por un Comité Hospitalario que tomará una decisión al respecto. La finalidad es que los pacientes (y el propio hospital) estén informados de los posibles intereses que puedan tener los facultativos y así aumentar la transparencia y capacidad de decisión de los pacientes a la hora de ser tratados por uno u otro médico. La decisión no ha estado exenta de polémica. Mientras unos la aplauden otros la critican e indican que porqué no se aplican los mismos criterios a las empresas *spin-off* que se crean en la propia clínica, a las que parece que se aplican criterios más laxos.

La relación de la industria tanto con los facultativos como con el mundo académico ha tenido a menudo una cierta conflictividad. No hace mucho una revista tan prestigiosa como el *JAMA* publicó dos durísimos artículos acompañados de un editorial (casi de obligada lectura) sobre estas relaciones (16/04/de 2008). Entre la industria y los médicos existe una "simbiosis", ya que la industria posee los recursos económicos y realiza los desarrollos tecnológicos, mientras los clínicos tienen acceso a los pacientes en los que probarlos y de los que posteriormente recibir los retornos. Partiendo de este hecho es inevitable e incluso positiva la relación. Ahora bien, la relación debe tener el máximo grado de transparencia que sea ético y posible desarrollar. Transparencia tanto para los pacientes como para los organismos en los que trabajan los propios facultativos. Del mismo modo deben de estar informados los organismos gubernamentales que financian la asistencia y la investigación. Relaciones de este tipo van a permitir un desarrollo más rápido de tecnologías innovadoras fomentadas por la asesoría de calidad que puede recibir la industria de clínicos con experiencia a los que tiene que retribuir de algún modo. Quizá el problema no está en cuánto se retribuye, si no en a quién se retribuye y

SEE NOTA es una publicación de



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

Presidenta

María Teresa Brugal (2007-2010)

Vicepresidenta

Isabel Ruiz Pérez

Secretaria

Vicenta Escribà Agüir

Tesorero

Albert Espelt Hernández

Vocales

Antònia Galmés Truyols

Dolors Coll Jordà

Alberto Ruano Raviña

Secretaría

Suport Serveis, S.A

Calvet, 30 - 08021 Barcelona

Tel.: 93 201 75 71

Fax: 93 201 97 89

E-mail: see@suportserveis.com

Editores

Antònia Galmés Truyols

Alberto Ruano Raviña

<http://seepidemiologia.es>

cómo actúa esa persona después de ser retribuida, suponiendo esto un conflicto de interés. Ya sabemos, como epidemiólogos, que las intervenciones pueden producir efectos y en este caso modificaciones en las conductas de los médicos. Las autoridades sanitarias y hospitalarias están muy interesadas en conocer estas relaciones y no tanto los pacientes por ahora, quizá por un mayor desconocimiento de la repercusión que pueden tener estas relaciones en su salud. Por ello han surgido iniciativas como la de la Cleveland Clinic. También desean mayor transparencia los medios de comunicación rigurosos, pues no quieren dar cancha a investigadores que esconden una parte de los factores determinantes de lo que investigan y dicen. Otro sector de la prensa sin embargo se hace eco en muchas ocasiones de noticias sin base científica, basadas en opiniones de “expertos” o de sociedades pseudocientíficas que han proliferado en los últimos años, existiendo siempre detrás un opaco trasfondo económico para la sociedad en general. Es curioso ver cómo incluso las sociedades científicas “compiten” en muchas ocasiones en quién tiene el mayor número de pacientes afectados por las patologías que caen dentro de su órbita.

¿Y si se prohibiesen taxativamente estas relaciones? Probablemente habría un enlentecimiento de los avances tecnológicos y la industria buscaría demandantes mucho más fáciles de controlar, como ya lo está haciendo en algunas asociaciones de pacientes, en las cuales la industria está invirtiendo ingentes cantidades de dinero para subvencionarlas y crear corrientes de opinión. No olvidemos que, al fin y al cabo, los facultativos pueden tomar decisiones con conflicto de interés, pero esto ocurrirá (o al menos debería ocurrir) sobre todo cuando no haya evidencia palpable a favor de uno u otro tratamiento y escojan el que más les convenga, mientras este filtro no existe en muchas asociaciones de pacientes, que son más fácilmente manipulables.

Las relaciones médico-industria no tienen por qué ser negativas o perjudiciales si las conocemos y conocemos sus términos. El problema está cuando se desconocen, cuando la opacidad es total. Y no se trata sólo de

conocer las cifras de dinero, sino también de saber si se acepta que una empresa pueda censurar la publicación de los resultados de un estudio, cuáles son los objetivos de los contratos, quién evalúa su logro, etc.

En España vamos más atrasados en estos aspectos, pero iniciativas como la de la Cleveland Clinic suponen un paso interesante a la vez que arriesgado para aumentar la transparencia en las relaciones entre los facultativos y la industria. ¿Habrá algún hospital español que se atreva a aceptar este reto? ¿Habrá algún centro de investigación público que tome la iniciativa? ¿Algún organismo público financiador de la investigación? ¿Cuándo y cuál será?

Alberto Ruano y Miquel Porta

SEE ANUNCIA

PRÓXIMA REUNIÓN CIENTÍFICA SEE

Del análisis al cambio, de la información al conocimiento, de la visión individual a la visión social

Presentación

La actividad profesional de los diferentes actores de la epidemiología y la salud pública se desenvuelve en un entorno social en el que el cambio es permanente, la información es abrumadora, las decisiones deben tomarse en situaciones de incertidumbre y las exigencias y expectativas sociales son ilimitadas. La epidemiología, cuya función, en gran medida, ha sido la recopilación de datos, tiene como retos el decidir qué información es la adecuada y útil; el transformar esa información en conocimiento; el ayudar a tomar decisiones que mejoren la salud de la población; el conseguir que estas se tomen con la suficiente celeridad y el valorar si estas intervenciones han sido efectivas.

Los profesionales de la salud, y en especial aquellos que trabajan con un enfoque poblacional, vienen

tradicionalmente analizando información sobre posibles factores que afectan al fenómeno salud-enfermedad. Con frecuencia la recopilación se limita a conocer la frecuencia de enfermedades, partiendo, fundamentalmente de los servicios de atención de salud. Resulta más difícil la obtención de información sobre factores asociados al fenómeno salud-enfermedad, como pueden ser la herencia genética, factores ambientales o estilos de vida. En la actualidad resulta necesaria la obtención de información sobre determinantes sociales, dada la gran influencia que éstos tienen sobre la salud de las personas y las poblaciones. Por otra parte la informatización de datos clínicos supone una nueva fuente que puede resultar de utilidad en la vigilancia en Salud Pública.

Los datos son numerosos y el reto es gestionarlos de manera efectiva y eficiente para conseguir información válida y oportuna en el tiempo. Igualmente es necesario conseguir que los servicios que gestionan la información sean dinámicos y respondan a los nuevos desafíos y problemas que se plantean. En cuanto a las intervenciones realizadas, con frecuencia se observa que las intervenciones individuales en busca de una mejor salud son insuficientes y que resulta necesario incorporar nuevos enfoques para conseguir mejorar la salud de los ciudadanos.

Estos elementos configuran el lema elegido para esta **XXVII Reunión científica de la SEE, “Del análisis al cambio, de la información al conocimiento, de la visión individual a la visión social”**. Se pretende que esta reunión provoque reflexiones sobre la necesidad de “actuar” y no “solo conocer”. Esperamos que se generen ideas que motiven cambios en los enfoques de los estudios y de las intervenciones, que ayuden a mejorar de manera más efectiva la salud y bienestar de las poblaciones.

El programa científico pretende que se desarrolle el lema de esta reunión, para ello algunas de las mesas incidirán en las reflexiones antes expuestas. Por otro lado, la reunión servirá para poner en común la nueva producción científica de nuestros asociados, en el último año, en los campos de la salud pública y

de la epidemiología. Se sugiere a los autores/as que, en lo posible, las comunicaciones puedan ir más allá de lo expositivo y generen propuestas de cambios o intervenciones.

Desde estas líneas os animamos a todos/as a participar en este Congreso en Zaragoza, y a que aportéis lo mejor de vuestros trabajos con la finalidad de que esta reunión pueda contribuir a generar este cambio de enfoque que desde estas líneas planteamos.

El Comité científico se reunió en Zaragoza el pasado 23 de enero 2009 con la finalidad de diseñar el programa científico de la Reunión del que mostramos un avance.

En estos momentos el Comité Científico está ultimando la constitución de las mesas y ponencias y cerrando los detalles de los cursos precongreso. Por ello, el programa es aún **provisional**.

AVANCE DE PROGRAMA

Martes 27 Octubre 2009

**TALLERES PRECONGRESO SIMULTÁNEOS –
Sede: Universidad de Zaragoza**

TALLER 1: Supervivencia Relativa

TALLER 2: Teoría de la decisión

**XXVII Reunión Científica de la SEE
Miércoles 28 Octubre 2009**

08.30-09.00 h	Acreditación y entrega de la documentación
09.00-11.00 h	Comunicaciones Orales I
11.00-11.30 h	Pausa-café
11.30-12.00 h	Inauguración de la XXVII Reunión Científica de la SEE
12.00-13.30h	CONFERENCIA INAUGURAL- “Determinantes sociales de la salud y reducción de desigualdades”
13.30-15.00h	Almuerzo

- 15.00-17.00 h **Mesas espontáneas**
 15.00-16.00 h **Sesión de Pósteres I**
 16.00-17.00 h **Sesión de Pósteres II**
 17.00-17.30 h Pausa – Café
 17.30-19.30 h **Mesa redonda I: “Bases de datos informatizadas y Vigilancia de la Salud Pública. ¿Hay que reorganizar los sistemas?”**
 19.45-21.00 h Visita guiada a Zaragoza
 21.00-22.00 h Recepción de Bienvenida

Jueves 29 Octubre 2009

- 09.00-11.00 h **Comunicaciones Orales II**
 11.00-11.30 h Pausa-café
 11.30-13.30 h **Mesa redonda II: “Planes de actuación y estrategias frente al cáncer”**
 13.30-15.00h Almuerzo
 15.00-17.00 h **Comunicaciones Orales III**
 17.00-17.30 h Pausa – Café
 17.30-19.30 h. **Mesa redonda III: “De la creación del conocimiento a la difusión: ¿Cómo mejorar la transparencia y la gestión de los conflictos de intereses”**
 19.30-21.00 h **Asamblea de la SEE**
 21.00 h **Cena de la Reunión**

Viernes 30 Octubre 2009

- 09.00-11.00 h **Comunicaciones Orales IV**
 11.00-11.30 h Pausa-café
 11.30-12.30 h **CONFERENCIA DE CLAUSURA. “Experiencias de intervenciones de Salud Pública que han resultado efectivas. Políticas de alimentación”**
 12.30-14.30 h **Comunicaciones Orales V**
 12.30-13.30 h **Sesión de Pósteres III**
 13.30-14.30 h **Sesión de Pósteres IV**
 12.30-14.30 h Mesas espontáneas
 14.30-15.00 **CLAUSURA**

Las áreas temáticas principales para el envío de comunicaciones incluyen:

- Políticas y desigualdades en salud
- Salud ambiental
- Salud laboral
- Nutrición y alimentación
- Tabaco
- Estilos de vida (otros no especificados)
- Epidemiología genética y molecular
- Servicios sanitarios
- Vacunas
- Farmacoepidemiología
- Cribado
- Mortalidad
- Lesiones por causa externa
- Encuestas de salud
- VIH-SIDA
- Tuberculosis
- Enfermedades infecciosas (otras no especificadas)
- Cardiovasculares
- Cáncer
- Enfermedades crónicas (otras no especificadas)
- Enfermedades raras
- Calidad de vida
- Salud en colectivos específicos
- Salud reproductiva
- Salud mental
- Salud internacional
- Brotes epidémicos
- Vigilancia epidemiológica
- Metodología
- Ética y comunicación

El plazo límite para el envío de las comunicaciones es el 31/05/ del 2009, fecha a partir de la cual se realizará la evaluación de las mismas. La gestión de las comunicaciones se realiza a través de la página web de la Reunión (<http://reunionanualsee.org>), apartado Envío de Comunicaciones.

Todos los que deseéis colaborar como **Revisores externos** podéis apuntaros en la página Web del Congreso (<http://reunionanualsee.org>), en el apartado de Evaluadores. Debéis rellenar un formulario con vuestros datos personales y vuestras áreas temáticas de

evaluación. Tenéis tiempo para apuntaros **hasta el 30 de abril**. ¡Os animamos a participar!.

Finalmente os animamos también a que, con más entusiasmo si cabe que en otros años, os acerquéis a Zaragoza a compartir y disfrutar con nosotros este espacio en el que compartiremos las experiencias científicas y profesionales acaecidas desde la última reunión, a la vez que disfrutáis de nuestra ciudad.

Los Comités Científico y Organizador

Zaragoza, febrero 2009

Secretaría Técnica: información e inscripciones

Viajes El Corte Inglés

Camión Aznar 5

50004 Zaragoza

Tel 976 469628 • Fax- 976 282450

E-mail: congresos_zaz@viajeseci.es

SEE CONVOCA

EL PREMIO A LAS 10 MEJORES COMUNICACIONES PRESENTADAS POR INVESTIGADORES(AS) JÓVENES A LA XXVII REUNIÓN DE LA SEE

Se convocan 10 premios de 700€ a las mejores comunicaciones presentadas en la XXVII Reunión Anual de la SEE para investigadores(as) jóvenes (menores de 35 años). Los requisitos para optar al premio son: ser socio(a) de la SEE (con anterioridad al 15 de Julio del 2009) y ser el primer autor(a) de la comunicación. Asimismo, deben inscribirse y asistir al congreso. La notificación de la concesión del premio y su entrega se realizará durante la cena de clausura de la XXVII Reunión Anual de la SEE.

Para poder presentarse a los premios, las personas interesadas deben mandar un correo electrónico antes del 15 de julio a congresos_zaz@viajeseci.es, especificando en el asunto "premio para investigadores(as) jóvenes". El mensaje debe contener la siguiente información:

- Nombre y Apellidos de la persona solicitante
- Título de la comunicación
- Número asignado a la comunicación

Tras la recepción de las comunicaciones y su valoración, se seleccionarán las 20 mejor valoradas, a las que se realizará una tercera valoración por una persona miembro del Comité Científico. La suma de las tres valoraciones constituirá la puntuación total alcanzada, seleccionándose para ser premiadas las diez primeras. En caso de empate se premiará aquella que contenga el menor número de autores

VI CONVOCATORIA SEE AYUDA PARA LA INVESTIGACIÓN "ENRIQUE NÁJERA" PARA EPIDEMIOLOGOS/AS JÓVENES*

La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) convoca una ayuda a la investigación **patrocinada por la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III**, dotada de 6.000 €, para financiar proyectos cuya persona investigadora principal sea un miembro de la SEE menor de 35 años. El objetivo de la ayuda consiste en facilitar el desarrollo de un proyecto de investigación en Epidemiología por parte de investigadores/as jóvenes. En reconocimiento a su importante labor profesional y social, la SEE ha decidido denominar esta ayuda con el nombre de Enrique Nájera.

Bases:

Podrá solicitar la beca cualquier persona socia de la SEE menor de 35 años de edad y con menos de 5 años de experiencia en epidemiología y salud pública, que se encuentre en período de formación y no haya alcanzado todavía el grado de doctor.

Por período en formación se entiende una de las dos siguientes condiciones:

- 1) Estar realizando o haber realizado un programa de doctorado o un máster relacionado con la epidemiología o la salud pública

2) Ser personal investigador en formación adherido a un proyecto de epidemiología o salud pública.

La persona solicitante deberá presentar la documentación acreditativa de su situación como investigador en formación en el ámbito de la epidemiología o la salud pública.

Los miembros de los equipos solicitantes no podrán participar en más de un proyecto en una misma convocatoria. Los proyectos deberán estar tutorizados por una persona investigadora de reconocido prestigio, que deberá ser miembro de la SEE, y realizarse en el entorno de una institución que reúna las debidas garantías de que se pueda llevar a cabo el proyecto.

En la memoria de solicitud, que deberá presentarse utilizando los modelos del Fondo de Investigación Sanitaria, deberá quedar indicado de manera clara:

- 1.- Que el proyecto se presenta a la VI CONVOCATORIA SEE AYUDA PARA LA INVESTIGACIÓN "ENRIQUE NÁJERA" PARA EPIDEMIOLOGOS JÓVENES, que patrocina la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III.
- 2.- El papel que va a tener la persona solicitante en el desarrollo de la investigación.
- 3.- La situación laboral del candidato/a.
- 4.- En el apartado correspondiente, los conceptos a los que se prevé destinar la financiación recibida. El dinero de la ayuda no debe ir destinado a cubrir el coste económico del proyecto, *al contrario* se trata de un incentivo económico y premio al trabajo del/la joven investigador/a. El dinero solo se puede destinar a gastos relacionados con el/la investigador/a joven solicitante del premio. Por ejemplo: una retribución monetaria adicional, y/o permitirle la compra de libros y/o otro material, inscripción a cursos, congresos, estancias formativas, etc.
- 5.- Un escrito de los miembros de los equipos solicitantes afirmando que se comprometen a que los fondos asignados se empleen en los conceptos estipulados en el proyecto.

El comité evaluador estará formado por representantes designados por la Junta Directiva de la SEE entre sus socios/as siendo uno de ellos el ganador del premio del anterior año. Se seguirán los criterios habituales de evaluación, empleados por las agencias públicas de investigación: relevancia científica y socio-sanitaria, calidad metodológica y factibilidad del proyecto que presenta el candidato y no del proyecto del cual procede. Además, el comité evaluador valorará especialmente el papel del/a candidato/a en el desarrollo del proyecto así como su situación laboral, priorizando, cuando dos proyectos sean igual de buenos, aquel en que el/la candidato/a este en situación contractual más precaria.

En el transcurso de la XXVII Reunión Científica de la SEE en Zaragoza, se informará del proyecto financiado para el año 2009. La cuantía de la ayuda será de 6.000 euros. La duración del proyecto será de dos años y podría recibir financiación complementaria de otras instituciones, si fuera necesario. Los proyectos premiados deberán presentar un informe anual y otro final. La cuantía de la ayuda se percibirá en un 50% al inicio y el otro 50% tras la entrega del primer informe anual. La ayuda será entregada al propio beneficiario. En el caso de que la persona a la que se le ha concedido la ayuda deje de dedicarse al proyecto financiado ésta ayuda se dará por cancelada.

Los proyectos premiados deberán presentar un informe anual y otro final. La memoria final consistirá en tres partes:

- 1) Una de ellas se redactará siguiendo las indicaciones del Fondo de Investigación Sanitaria para memorias finales de proyectos de investigación.
- 2) La otra consistirá en el trabajo científico producido que, siguiendo la estructura habitual de trabajos originales, podrá tener una extensión entre 4.000 y 10.000 palabras, sin restricciones de gráficos o tablas y que podrá ser enviado a Gaceta Sanitaria como informe SEE siguiendo los cauces habituales de revisión de este tipo de trabajos. En las publicaciones que se generen constará el patrocinio de SEE

en agradecimientos o en las fuentes de financiación, según corresponda.

- 3) Una carta del/a premiado/a a la Junta de la SEE con una valoración de su aportación al proyecto, de la aportación del proyecto y del premio a su formación, y propuestas sobre cómo mejorar la convocatoria.

Los/as investigadores/as interesados/as enviarán el proyecto de investigación redactado según las normas y formato del Fondo de Investigaciones Sanitarias, en su convocatoria de ayudas para la realización de proyectos de Investigación, **antes del 1 de julio de 2009** a la SEE, mediante correo electrónico (support@suportserveis.com). El proyecto presentado incluirá, también, una memoria económica y se indicará la institución o instituciones que financian dichos gastos

*Bases reelaboradas por la Junta de la Sociedad Española de Epidemiología tras consultar con el Grupo Español de Jóvenes Epidemiólogos/as

XIX PREMIO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA AL MEJOR ARTÍCULO ORIGINAL PUBLICADO EN GACETA SANITARIA EN 2008

Se está constituyendo el grupo de personas evaluadoras que, de forma independiente, revisarán los **artículos originales** publicados en Gaceta Sanitaria durante el año 2008, para seleccionar entre ellos el que será el Premio SEE al mejor original publicado en dicha revista. El premio alcanza este año su decimovena edición y se hará público en el transcurso de la XXVII Reunión Científica de la SEE, que se celebrará en Zaragoza del 28 al 30 de octubre de 2009. La cuantía del premio asciende a 1.500 euros.

XI PREMIO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA - GLAXO SMITHKLINE

La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) convoca un Premio, dotado con 3.000 euros, denominado "Vacunación y epidemiología: Prevención y

control de enfermedades inmunoprevenibles desde la perspectiva de la Salud Pública", patrocinado por GlaxoSmithKline).

Bases de la convocatoria:

1. El premio tiene por objeto incentivar las investigaciones y estudios, desde la perspectiva de la salud pública y la epidemiología, sobre el uso de vacunas y la epidemiología, la prevención y el control de las enfermedades inmunoprevenibles
2. Puede aspirar al mismo cualquier persona investigadora que de forma individual o en equipo de trabajo haya publicado un **artículo original**, durante el año 2008 en revistas nacionales o extranjeras sobre el tema indicado más arriba. Al menos uno de los autores de la investigación debe ser socio de la SEE.
3. Estos artículos podrán haber sido editados en cualquier soporte, en publicaciones de cualquier ámbito y cualquiera de las lenguas españolas o de la Unión Europea
4. Se valorará especialmente la calidad científica, las innovaciones metodológicas y la relevancia epidemiológica y sanitaria de los resultados
5. Las nominaciones de los artículos originales candidatos al Premio pueden ser realizadas por cualquier socio de SEE, recomendándose que la misma cuente con la aceptación de los autores.
6. Los artículos se presentarán en formato electrónico a la dirección support@suportserveis.com incluyendo 2 copias del artículo en pdf: una completa y la otra sin nombre y filiación de los autores. En el texto del mensaje debe constar el premio al que se opta: "XI Premio SEE-GSK, Sociedad Española de Epidemiología", el título del artículo, el nombre completo de los autores y la dirección de contacto
7. La fecha límite para el envío de las nominaciones será antes **del 1 de julio de 2009**
8. El Jurado del Premio estará formado por 3 representantes designados por la SEE y 1 designado por GSK. Es su competencia establecer los criterios de evaluación, así como rechazar aquellos trabajos que no ajusten a las bases de la presente convocatoria. La decisión del Jurado es inapelable. El premio puede quedar desierto. La decisión del Jurado

se hará pública en el transcurso de la XXVII Reunión Científica de la SEE que se celebrará en Zaragoza, del 28 al 30 de octubre de 2009. En el SEEnota de septiembre-diciembre se presentará la lista de artículos originales que han optado al premio junto con el artículo premiado.

XVI PREMIO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA AL MEJOR ARTÍCULO ORIGINAL EN EPIDEMIOLOGÍA

Información general

La Sociedad Española de Epidemiología convoca el Premio al mejor **artículo original** en epidemiología, dotado con 3.000 euros, y dos accésit dotados de 1.500 euros cada uno. Podrá aspirar a él cualquier trabajo publicado cuyo primer firmante sea miembro de la Sociedad Española de Epidemiología.

Tema

Los artículos a los que se refiere la presente convocatoria deben haber sido publicados a lo largo de 2008, referidos a cualquier tema de los que se incluyen en el ámbito de la Epidemiología y cuya población de estudio esté compuesta total o parcialmente por población española. Estos artículos podrán haber sido editados en cualquier soporte, en publicaciones indexadas y en cualquiera de las lenguas españolas o inglés.

Jurado

El Jurado del Premio estará formado por socios/as designados por la Junta Directiva de la SEE. Se valorará primordialmente la calidad científica, las innovaciones metodológicas y la relevancia sanitaria, clínica, biológica o social de los resultados. Formará parte del jurado el/la ganador/a del primer premio de la edición anterior. Atendiendo a estas directrices, el Jurado establecerá los criterios de evaluación. Opcionalmente el jurado favorecerá los trabajos de grupos de investigación que no hayan recibido el premio con anterioridad. Su decisión será inapelable. La presentación al Premio implica la aceptación de estas bases.

Mecanismos de actuación

Las propuestas de artículos candidatos al Premio pueden ser realizadas por cualquier socio de la SEE, recomendándose que la misma cuente con la aceptación de los autores del artículo.

Los artículos se presentarán en formato electrónico a la dirección suport@suportserveis.com incluyendo 2 copias del artículo: en pdf: una completa y la otra sin nombre y filiación de los autores. En el texto del mensaje debe constar el premio al que se opta: "XVI PREMIO SEE AL MEJOR ARTÍCULO ORIGINAL EN EPIDEMIOLOGÍA", el título del artículo, el nombre completo de los autores y la dirección de contacto. **La fecha límite para el envío de las propuestas será antes del 1 de julio de 2009.** El premio puede quedar desierto. La decisión del Jurado se hará pública en el transcurso de la XXVII Reunión Científica de la SEE que se celebrará en Zaragoza, del 28 al 30 de octubre de 2009. En el SEEnota de septiembre-diciembre se presentará la lista de artículos originales que han optado al premio junto con los artículos premiados.

SEE HACE

Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon en España

La SEE ha firmado un acuerdo marco de colaboración con la Asociación Española de Gastroenterología (AEG), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC), la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) y Euro-pacolón para la prevención del cáncer de colon en España.

Objeto del acuerdo: establecimiento de un marco de colaboración para la prevención del cáncer de colon con la finalidad de apoyar las siguientes acciones, además de otras que puedan decidirse en el futuro:

- Informar a la población general, y más específicamente a la de riesgo, de la incidencia y mortalidad del cáncer de colon así como de la posibilidad de ser detectado precozmente.
- Concienciar a los profesionales sanitarios y población de riesgo sobre la necesidad de acometer la detección precoz de la enfermedad y de participar en los programas de cribado.
- Trasladar a las autoridades sanitarias la necesidad de implantar programas de detección precoz del cáncer de colon.

Con el fin de articular las acciones a desarrollar por las partes, se constituyen cuatro Grupos de Trabajo dedicados a cometidos específicos. Cada uno de ellos estará formado por un miembro de cada una de las entidades firmantes del presente Acuerdo-Marco de Colaboración:

- **Grupo de Relaciones Institucionales:** coordinar la estrategia de relación con las instituciones públicas y privadas.
- **Grupo de Contenidos y Programas:** coordinar los contenidos que se difundirán y divulgarán en los materiales que se elaboren, así como en las posibles actividades a realizar.
- **Grupo de Finanzas:** elaborar el presupuesto o presupuestos de las diferentes acciones así como de coordinar la captación de fondos.
- **Grupo de Difusión:** coordinar las acciones de difusión y comunicación.

Las principales acciones que se realizarán para la Prevención del Cáncer de colon en España serán:

- Organización de jornadas de ámbito nacional y autonómico.
- Celebración de sesiones clínicas hospitalarias.
- Difusión: campaña de publicidad, elaboración de dípticos para población general y para profesionales sanitarios, entre otros materiales.
- Acciones de captación de fondos.
- Acciones de relaciones públicas.

La SEE en el comité nacional para la prevención del tabaquismo

En la pasada Asamblea del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), celebrada en Córdoba el 21 de Febrero de 2009, Manel Nebot, representante de la SEE en el CNPT, dejó su cargo de Vicepresidente tras 4 años como miembro de la Junta Directiva. En estos años el Comité ha desarrollado una importante actividad de abogacía en prevención y control del tabaquismo, destacando las numerosas acciones que tuvieron como finalidad apoyar en su momento la promulgación de la ley 28/2005, así como, en los últimos meses, se han denunciado sus limitaciones y se ha señalado la necesidad de modificar la normativa. En los últimos dos años, las actuaciones estratégicas del CNPT se han concentrado en impulsar avances legislativos, y en desarrollar acciones de participación institucional y visibilidad social. Además, existen otras líneas de trabajo destinadas a promover la investigación, los grupos de trabajo, la comunicación con los socios y la financiación. A continuación se resumen los principales logros alcanzados en relación a las líneas estratégicas.

En el apartado de los avances legislativos, se ha trabajado intensamente para promover un incremento de la fiscalidad del tabaco, para conseguir la protección de los trabajadores de hostelería de la exposición al humo ambiental de tabaco, para promover la financiación del tratamiento de los tratamientos de probada eficacia en el marco del Sistema Nacional de Salud. En este sentido, cabe destacar que en los meses previos a las elecciones legislativas de marzo de 2008 se mantuvieron contactos con representantes de todos los grupos políticos con representación parlamentaria en las que se les recordaba la necesidad de adoptar nuevas medidas legislativas para avanzar en el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, después de las elecciones se han mantenido los contactos y se han enviado cartas solicitando avances en los tres objetivos estratégicos (aumento del precio, prohibición total de

fumar en la hostelería, y regulación de la financiación del tratamiento). Como acciones complementarias para alcanzar estos objetivos, se editaron en 2007 y en 2008 boletines informativos de la serie "Atención Tabaco" sobre fiscalidad. Además, entre 2007 y 2008 se llevó a cabo un estudio sobre contaminación por partículas finas en locales de hostelería, cuyos resultados muestran la elevada contaminación en los locales donde se permite fumar –superior a la observada en la calle, en el exterior de los mismos locales-. Estos resultados han sido presentados en diversos foros científicos y profesionales, y han sido dados a conocer a los medios de comunicación. Finalmente, hay que destacar también la edición del informe "Documento técnico de consenso sobre la atención sanitaria del tabaquismo en España", impulsado por el CNPT y realizado en colaboración con el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, y representantes de entidades que integran el CNPT. El documento se ha distribuido a las instituciones que lo impulsan, además de todas las sociedades que conforman el CNPT, representantes políticos y medios de comunicación.

En relación con la participación institucional y visibilidad social, el CNPT ha mantenido su estrecha relación con el Ministerio de Sanidad, a través de contactos periódicos con el Secretario General de Sanidad y el Director General de Salud Pública. Además, el CNPT ha participado en diversos grupos de trabajo y comités, incluyendo el Comité Técnico de la Estrategia EPOC, y el Observatorio de Prevención del Tabaquismo, en el que está presente en los Comités de Dirección y Técnico. El Comité forma parte también del European Network of Smoking Prevention, plataforma europea de abogacía por el control del tabaquismo. También forma parte de la Red Respira, iniciativa de la Sociedad Española de Neumología y Patología Respiratoria para la sensibilización social en relación a los riesgos del tabaco.

Además de estas actuaciones, el CNPT ha promovido otras muchas actuaciones, entre las que se puede señalar la convocatoria en 2007 de 4 becas de ayuda a la investigación, cuyos resultados se han pre-

sentado en el Congreso de Córdoba de 2009; la realización en 2006 y en 2008 de una encuesta sobre conocimientos, actitudes y conductas en relación al tabaquismo, que permiten monitorizar los progresos en la reducción de la exposición laboral al humo ambiental de tabaco (excepto en la hostelería) y el apoyo mayoritario a las medidas legislativas de control; la consolidación del grupo de trabajo "Tabaco y mujer" y la creación en 2008 del grupo de trabajo "Jóvenes y tabaco". En resumen, el Comité ha estado desarrollando en estos años una intensa e importante labor, que ha contribuido de forma decisiva a la consolidación de los avances en relación a la prevención del tabaquismo, y la SEE ha jugado un papel importante. A partir de 2009, la Junta Directiva se ha renovado, y otro epidemiólogo, Carles Ariza, representante de SESPAS, ha sido elegido miembro de la Junta Directiva por la Asamblea del CNPT. Quedan años apasionantes por consolidar y acelerar los cambios deseados en la prevención y control del tabaquismo, que sin duda tendrán un impacto muy importante en mejorar la salud de la población española. La Sociedad Española de Epidemiología los apoyará, como siempre, de forma decidida y entusiasta

Manel Nebot,
representante de la SEE en CNPT

SEE INFORMA

SESPAS. DECLARACIÓN SEVILLA 2009

El XIII congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), que bajo el lema de Tiempos para la Salud Pública se ha celebrado en Sevilla del 3 al 6 de marzo de 2009 y al que hemos asistido alrededor de 1.300 expertos y profesionales de los distintos ámbitos de la salud pública de toda España, acuerda la siguiente DECLARACIÓN:

En el mundo en que vivimos, donde los determinantes de la salud son cada vez más globales, carece-

mos de suficientes mecanismos efectivos de protección en el ámbito mundial. Urge pues establecerlos, así como disponer de los procedimientos reguladores internacionales adecuados. Pedimos que el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial del Comercio, tengan en cuenta la salud de la población a la hora de tomar sus decisiones. Asimismo conviene reformar y reforzar las agencias multilaterales responsables específicamente de salud, como la Organización Mundial de la Salud.

Las desigualdades en salud limitan el desarrollo social y las acciones de salud pública pueden reducirlas. Invertir en salud, educación y desarrollo de las mujeres es, por ejemplo, una forma de mejorar la salud de todas las personas, ya que ellas son las principalmente afectadas por la mayoría de los determinantes sociales como la pobreza, la precariedad en el empleo y la discriminación en el reparto del poder.

El cambio climático es una amenaza real para la salud de la humanidad, especialmente para las personas y los países más vulnerables, por lo que se requiere una respuesta inmediata. Exigimos del Gobierno de España, de los Gobiernos Autonómicos y de las Autoridades locales acciones efectivas para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, cumpliendo con el protocolo de Kyoto y adoptando nuevos acuerdos internacionales en la misma dirección. Estas acciones deberían ir encaminadas a modificar el sistema energético y de transporte, la promoción de las energías renovables y de la movilidad sostenible; y no sólo permitirán reducir las emisiones de CO₂, sino también de otros muchos contaminantes atmosféricos que hoy tienen impactos relevantes en nuestras ciudades. Exigimos de las empresas y entidades públicas y privadas actuaciones responsables para reducir sus propias emisiones, y llamamos a la ciudadanía a participar responsablemente en este esfuerzo colectivo. En la medida en que, además, son necesarias medidas de adaptación al cambio climático que ya se está produciendo, la salud debería estar en el centro de las políticas nacionales de adaptación

así como en los programas de cooperación con los países más vulnerables.

Durante los últimos años se ha desarrollado un proceso descontrolado de urbanización sin una ordenación territorial adecuada a las necesidades presentes y futuras de las personas. Así, la noción de ciudad saludable ha estado completamente ausente de los procesos urbanísticos desarrollados en los últimos años. Reclamamos por tanto de los responsables públicos la incorporación del valor salud en la planificación estratégica urbana de las futuras ciudades y pueblos.

La crisis económica y sistémica global que padecemos tiene un sensible impacto en la población, más brutal en las personas excluidas y con menos recursos. Requerimos que se refuercen las políticas sociales que disminuyan el impacto negativo sobre la población más afectada. La actual crisis tiene sus causas y sus responsables, de manera que no se debe persistir en los modelos de crecimiento y desarrollo depredadores e insostenibles. La crisis puede ser una oportunidad si aprendemos la lección y actuamos en consecuencia, cambiando las cosas. No es que no sea posible otro mundo, es que ahora mismo es imprescindible.

Llamamos la atención sobre la creciente medicalización de la vida cotidiana, debida al papel que juegan la industria de medicamentos y la de tecnologías sanitarias; pero también las administraciones sanitarias, los profesionales y servicios de salud. El crecimiento de los costes sanitarios, en parte debido a la demanda, también depende de la medicalización y del incremento exponencial de tecnologías sofisticadas y medicamentos de última generación que, en la mayor parte de las ocasiones, aportan escaso valor añadido. Particular preocupación suscita la magnitud alcanzada por los efectos adversos de la atención sanitaria, que se han convertido en un verdadero problema de salud pública.

Es necesario por tanto, acometer importantes transformaciones. En primer lugar, cambiar las reglas

del juego en las relaciones entre la Administración Sanitaria y profesionales de salud (y sus instituciones y asociaciones) por un lado, y la industria por el otro. En segundo lugar, redefinir las relaciones entre todos estos actores y la propia sociedad, especialmente en la necesaria participación en la toma de decisiones sobre la incorporación de nuevos servicios y tecnologías de salud, para evitar decisiones populistas en la ampliación de la cartera de servicios preventivos (sin un proceso independiente y pausado de evaluación previa de su impacto y de los costes de oportunidad), e impedir o por lo menos dificultar la propagación de creencias erróneas y falsas expectativas sobre el poder de los servicios sanitarios para prevenir cualquier riesgo o para “tratar” cualquier suceso vital.

Hay que reorientar nuestro sistema sanitario hacia la promoción de la salud y la participación comunitaria, fortaleciendo la Salud Pública. En ese sentido, debe replantearse la relación y coordinación entre los diferentes niveles asistenciales y la salud pública, especialmente los de atención primaria; así como mejorar la coordinación entre el Sistema Nacional de Salud y el de Seguridad Social. Asumiendo la responsabilidad que nos corresponde, proponemos una alianza estratégica entre las asociaciones ciudadanas, profesionales y científicas y los sistemas sanitarios que permita aprovechar la crisis para reorientar efectivamente las actuaciones sanitarias a las necesidades de la población, reduciendo de este modo la medicalización y la iatrogenia.

En nuestro natural europeo, la Salud Pública ocupa un lugar marginal en las agendas político-institucionales, y el abordaje intersectorial de los determinantes de la salud tiene todavía una escasa presencia. Por ello, debemos de estrechar nuestra relación con la European Public Health Association (EUPHA) y, conjuntamente, reclamar de las Instituciones y Gobiernos europeos un mayor compromiso con la Salud Pública y la estrategia de Salud en Todas las Políticas

Por último, y sobre la base de la experiencia acumulada en los últimos años, donde están también los

errores, apoyamos decididamente los movimientos de reforma y actualización de la Salud Pública iniciados en varias Comunidades Autónomas, así como el compromiso del Ministerio de Sanidad y Consumo de impulsar una nueva Ley de Salud Pública. Iniciativas de reforma y actualización que deben llevarse a cabo de manera transparente y participativa, contando con los profesionales, pero también con la ciudadanía y otros sectores y actores sociales. La participación de la sociedad, aún con las dificultades de articulación que implica, sigue siendo una asignatura pendiente entre nosotros; pero no podemos seguir pensando para las personas sino con ellas, reconociendo el derecho legítimo de la ciudadanía a participar en la toma de decisiones que afectan a su salud.

Vivimos tiempos de crisis e incertidumbres, pero la crisis más amenazadora es la de no querer luchar para superarla. Ponemos nuestro conocimiento y nuestras habilidades al servicio de los cambios y transformaciones necesarias para hacer que todas las personas, en igualdad de oportunidades, puedan tener una vida más saludable.

!!! Son Tiempos para la Salud Pública !!!

En Sevilla, a 6 de marzo de 2009

IEA-EEF European Congress of Epidemiology

Epidemiology for Clinical Medicine and Public Health
26-29 August 2009, Warsaw, Poland
Antigua Biblioteca de la Universidad de Varsovia
www.euroepi2009.org

EUPHA 2009: Lodz, Polonia

La segunda Reunión Europea de Salud Pública tendrá lugar en Lodz, Polonia, del 25 al 28 de noviembre de 2009. La organizan conjuntamente EUPHA, ASPHER, the Polish Association of Public Health y the Nofer Institute of Occupational Medicine

Plazo de presentación de comunicaciones:
01/05/2009
http://www.eupha.org/site/upcoming_conference.php

10 años de Global Forum for Health Research

<http://www.globalforumhealth.org/filesupld/anniv10/pub/10yearsGlobalForum.pdf>

Noticias de prensa de la Comisión Europea sobre medicamentos seguros, innovadores y accesibles: una visión renovada para el sector farmacéutico:

La UE ha perdido peso en innovación farmacéutica y los pacientes europeos padecen todavía inequidades en el acceso a la información sobre medicamentos. Para mejorar esta situación la Comisión ha establecido un paquete de medidas cuyos puntos clave son:

1. Compartir reflexiones encaminadas a mejorar el acceso al mercado y para desarrollar iniciativas para impulsar la investigación farmacéutica en Europa.
2. Afrontar el aumento de falsificaciones y distribución ilegal de medicamentos.
3. Proporcionar el acceso a información de alta calidad sobre medicamentos sometidos a prescripción
4. Mejorar la protección mediante el refuerzo del sistema europeo de farmacovigilancia.

Texto completo e información sobre compañías farmacéuticas europeas:

<http://europa.eu/rapid/searchResultAction.do?search=OK&query=Indus&username=PROF&advanced=0&guiLanguage=en>
http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/index_en.htm

Innovative Community-based Ecosystem Management Interventions for Improved Dengue and Chagas Disease Prevention in Latin America and the Caribbean

El Programa Especial para la Investigación y Entrenamiento en Enfermedades Tropicales (TDR) UNICEF/UNDP/Banco Mundial/OMS en colaboración con el International Development Research Centre (IDRC) invita a la presentación de notas conceptuales para proyectos de investigación sobre innovaciones en el manejo de base comunitaria de los ecosistemas para la prevención del dengue y la enfermedad de

Chagas en países de renta baja y media de América Latina y Caribe. Los objetivos son:

- Un mejor entendimiento de las interacciones entre determinantes ecológicos, biológicos y sociales en la transmisión de estas enfermedades.
- Contribuir al desarrollo de intervenciones intersectoriales sobre los ecosistemas para su prevención.
- Contribuir a la innovación y a la aplicación de políticas y prácticas de salud pública referidas a intervenciones sobre ecosistemas para la prevención de enfermedades transmisibles.

Manager Innovative Ecosystem Management and Community Directed Interventions for Dengue and Chagas Disease Control Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) - WHO 1211 Geneva 27 Switzerland

Tel: (+41-22) 791-3954, 3365 and 3398 Fax: (+41-22) 791-4854

Contacto: Dr Johannes Sommerfeld. Se debe enviar una copia de la aplicación al Dr. Olaf Horstick.

Fecha límite recepción: 15/04/2009

<http://www.who.int/tdr/svc/grants/calls/innovative-ecosystem-management>

Presentación de la ONG Health & Environment Alliance (HEAL)

Red de 54 organizaciones europeas de ciudadanos, mujeres, profesionales de la salud y del medio ambiente cuyo objetivo es dar a conocer la forma en que la protección ambiental mejora la salud, promover la participación de los ciudadanos en las políticas ambientales, reforzar estas políticas en la UE y trasladar los hallazgos importantes en investigación a recomendaciones de acción política

<http://www.env-health.org/>

Cursos y reuniones

World Health Care Congress Europe

Bruselas, Bélgica. 13 – 14/05/2009

Organiza WHCCE

<http://www.worldcongress.com/events/HR09015/>

The Campbell Collaboration colloquium Conference on Better evidence for a better world

Oslo, Noruega. 18 – 19/05/2009
<http://www.campbellcollaboration.org/Colloquium/Colloquium.shtml>

Call for Papers Supplement on Addressing Social Determinants of Health in HIV/AIDS, Viral Hepatitis, Sexually Transmitted Diseases and Tuberculosis

Public Health Reports (PHR) is inviting papers for a Supplement on Addressing Social Determinants of Health in HIV/AIDS, viral hepatitis, sexually transmitted diseases and tuberculosis.
 Fecha límite comunicaciones: 15/05/2009.
www.publichealthreports.org

5th International Conference theme: Social and Societal Influences on Equity in Health

Creta, Grecia. 9 – 11/06/2009
 Organiza International Society for Equity in Health
<http://www.iseqh-conference2009.com/>

BIT Life Sciences' 2nd World Cancer Congress 2009

Gateway to Future Medicine
 Beijing International Convention Center, China. 22 – 25/06/2009
<http://www.bitlifesciences.com/cancer2009>

1st International student medical congress Kosice

Kosice, Eslovaquia. 23 – 25/06/2009
 Organiza ISMCK
www.upjs.sk/ismck

Intervention mapping for HIV/AIDS prevention: designing theory-based and evidence-based programs

Maastricht, Holanda. 29 junio-3 julio 2009
 Organiza University of Maastricht
 Ms Anja Ronken, anja.ronken@fd.unimaas.nl

Invitational conference: Improving cardiovascular prevention and risk management in European primary care

Berlín, Alemania 18-19/06/2009
 Organiser Equip and the Bertelsmann Stiftung
 Fecha límite comunicaciones: 15/05/2009
www.bertelsmann-stiftung.de

Euroscience Open Forum (ESOF2010) Passion for Science

Turín, Italia. 2 - 7 julio 2010
 Fecha límite comunicaciones: 15/06/2009
http://www.esof2010.org/media/call_sc_pr/data

Summer school on health law and ethics

Rotterdam, Holanda. 2^a y 3^a semanas de julio de 2009
 Organiza The Erasmus Observatory on Health Law
www.erasmusobservatoryonhealthlaw.nl

2009 Summer School of the European Observatory on Health Systems and Policies

Venecia, Italia. 26 – 32 julio 2009
 Organiser OBS
summerschool2009@obs.euro.who.int

The role of Health Promotion in the transition of the Nordic Welfare states

Gothenburg, Suecia, 20 – 22 agosto 2009
 Organiza Nordic School of Public Health
 Fecha límite comunicaciones: 1 de marzo de 2009
www.nhv.se/HPconference2009

Swiss Public Health Conference: Gesundheitskompetenz

Zurich, Suiza. 27 – 28 agosto 2009
 Organiza Public Health Schweiz
 Fecha límite comunicaciones: 1/05/2009
www.public-health.ch

XVIII Summer School: exploring salutogenetic pathways to health promotion

Place Cagliari, Italia 3 – 14 agosto 2009
 Organiza: Universidad de Cagliari y ETC-PHPP
www.etc-summerschool.eu

Curso Síndromes de fatiga crónica, fibromialgia y sensibilidad química múltiple: Actualización para profesionales clínicos

Llutzaret de Maó, Menorca. 24 – 25 septiembre 2009
 Organiza Escuela de Verano de Salud Pública de Menorca
<http://www.evsp.cime.es/>

26th International Conference of ISQua

Dublin, Irlanda. 11 – 14 de octubre de 2009

Organiza International Society for Quality in Health Care

Fecha límite comunicaciones: 16/02/2009

<http://www.isqua.org/Dublin2009-InternationalSocietyforQualityinHealthCareLtd.html>

7th European Congress of Community Psychology «Common values, diverse practices»

Paris, Francia. 20 – 30 de octubre de 2009

Fecha límite comunicaciones: 30/04/del 2009

www.eccp-paris2009.com

The European APOLLO-project, ‘Strategies and Best Practices for the Reduction of Injuries’

<http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/l3wp5vulnerableroadusers.htm>

<http://www.euroipn.org/apollo/WP5.htm>

European Perinatal Health Report

www.europeristat.com

Global Forum Update on Research for Health Volume 5

http://www.globalforumhealth.org/filesupld/global_update5/Update5_FullDoc.pdf

<http://www.globalforumhealth.org/hide/common/forms/orderpub/orderform.php>

Global Action for Health System Strengthening: Policy Recommendations to the G8. Task Force on Global Action for Health System Strengthening, January 16, 2009

<http://www.jcie.org/researchpdfs/takemi/full.pdf>

Improving Patient Safety in the EU Assessing the expected effects of three policy areas for future action

http://www.rand.org/pubs/technical_reports/2008/RAND_TR596.pdf

Health Situation in the Americas - Basic Indicators 2008

Pan American Health Organization (PAHO/WHO)

http://devserver.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=307&Itemid=

New series of policy briefs launched at WHO European Ministerial Conference Health Systems, Health and Wealth

http://www.euro.who.int/HEN/policybriefs/20080814_2

Health systems and the challenge of communicable diseases. Experiences from Europe and Latin America

Open University Press. European Observatory on Health Systems and Policies series 2008 Editors: Richard Coker, Rifat Atun, Martin McKee

<http://www.euro.who.int/Document/E91946.pdf>

Caring for people with chronic conditions. A health system perspective

Open University Press. European Observatory on Health Systems and Policies series, WHO 2008

<http://www.euro.who.int/Document/E91878.pdf>

Integrated Health Care for People with Chronic Conditions

Oxman AD, Bjørndal A, Flottorp S, Lewin S, Lindahl AK. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, December 2008

<http://www.kunnskapsenteret.no/Publikasjoner/5114.cms>

The U.S. Commitment to Global Health - 2008 Report

Available online at: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=12506

Drug Spending In The U.S. And Abroad

<http://content.healthaffairs.org/cgi/content/full/hlthaff.f.28.1.w125/DC3>

Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries

Gunilla Backman MSc, Paul Hunt MJur, Rajat Khosla LLM, Camila Jaramillo-Strouss LLM, Belachew Mekuria Fikre LLM, Caroline Rumble MBChB, David Pevalin PhD, David Acurio Páez MPH, Mónica Armijos Pineda MA, Ariel Frisancho MHPPF, Duniska Tarco MD, Mitra Motlagh LLM, Dana Farcasanu MPH, Cristian Vladescu PhD

The Lancet released a special report on the right to health on 10 December 2008 International Human Rights Day, to mark the 60th anniversary of the Universal

www.thelancet.com [subscription required]

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

Fecha de cierre del próximo S.E.E. Nota:
31 de Marzo de 2009

Con la colaboración de

