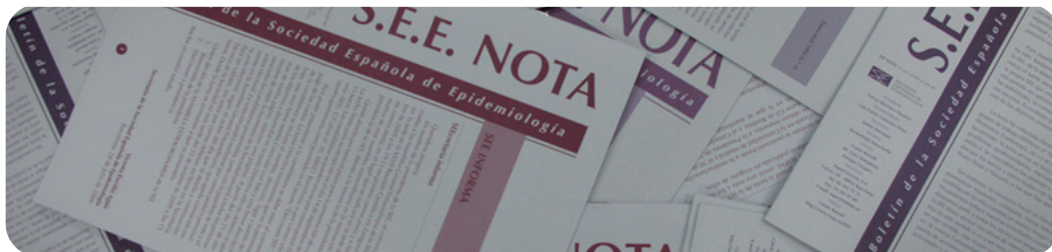


SUMARIO

1. EDITORIAL
2. SEEsocia
3. SEEhace
4. SEEinforma
5. Artículo del mes
6. Agenda
7. Bolsa de trabajo



SEEnota-e
es una publicación de la



JUNTA

Presidente	Fernando G. Benavides
Vicepresidenta	Isabel Ruiz Pérez
Secretario	Francisco González Moran
Tesorero	Albert Espelt Hernández
Vocales	Alberto Ruano Raviña Beatriz Pérez Gómez Dolors Coll Jordà

EDITORES

Alberto Ruano Raviña
Beatriz Pérez Gómez
Dolors Coll Jordà
Albert Espelt Hernández

EDITORIAL

POLÍTICAS PARA REDUCIR LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD EN ESPAÑA

Dos décadas de estudios han puesto en evidencia la existencia de desigualdades sociales en salud en España. La Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad adoptó la reducción de estas desigualdades como una de sus prioridades de acción en la legislatura en curso y recientemente ha publicado los principales ejes de su [Estrategia Nacional de Equidad en Salud](#), así como el [informe final](#) de la Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España¹.

Entre 2008 y 2010, la Comisión trabajó en la preparación de una propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades en salud. Tras un [análisis](#) de situación y la elaboración de una primera propuesta, un total de 56 personas expertas, mayoritariamente del ámbito de la epidemiología y salud pública pero también de otras disciplinas, colaboraron en el proceso (página 29 del [informe](#)) que llevó a la propuesta final. En ella constan 27 recomendaciones principales y 166 específicas, divididas en 14 áreas y ordenadas por prioridad.

Entre los mensajes clave de las recomendaciones destacan los siguientes:

- La reducción de las desigualdades sociales en salud no es posible sin un compromiso para impulsar la salud y la equidad en todas las políticas y para avanzar hacia una sociedad más justa.



CARME BORRELL

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España

Editorial

- Son necesarias **políticas públicas para mejorar las condiciones de vida** a lo largo de todo el ciclo vital: una educación de calidad desde la primera infancia, empleos y salarios adecuados y prestaciones de protección del desempleo, viviendas dignas y asequibles, prestaciones para la dependencia, pensiones mínimas dignas. Las exigencias de austeridad en el gasto público parecen poner en peligro su mantenimiento, siendo sin embargo esenciales para prevenir el aumento de los problemas y las desigualdades en salud [en tiempos de crisis](#).

- Los **servicios sanitarios** no son los principales determinantes de las desigualdades en salud, pero pueden jugar un importante papel amortiguador. En estos momentos de fuerte reducción presupuestaria es importante que se mantenga y mejore la cobertura, el acceso y la calidad del Sistema Nacional de Salud, y se diseñen los programas, bajo la [perspectiva de equidad](#). La **promoción de la salud** debe basarse en la creación de entornos generadores de salud y favorecedores de hábitos saludables y priorizar la participación de la población más desfavorecida.

- Para incorporar y mantener el tema de las desigualdades en salud en la agenda política así como evaluar la efectividad de las intervenciones, es necesario disponer de **datos y sistemas de vigilancia**, recursos para la investigación y para la evaluación de impacto en salud, e instrumentos y espacios de formación para los actuales y los futuros profesionales sanitarios, de salud pública, y de otros sectores implicados. Son sobre todo estas últimas las actividades priorizadas en la Estrategia Nacional de Equidad en Salud.

Por ello, como socias o socios de la SEE os animamos a reclamar, apoyar y participar en el desarrollo e implementación de estrategias de equidad en el Ministerio y en vuestras [Comunidades Autónomas](#) y Ayuntamientos, en los procesos de mejora de los sistemas de información, investigación y vigilancia de las desigualdades en salud y en la incorporación de objetivos de reducción de desigualdades en los planes de salud y en las acciones de promoción de salud.

Asimismo, esperamos que este [documento](#), y algunos instrumentos que contiene, como un nuevo marco conceptual (página 7) y ejemplos multisectoriales de buena práctica (páginas 23-28), os puedan ser de utilidad para **aplicar y difundir la perspectiva de equidad en salud** en vuestras áreas de trabajo y en el debate social sobre los condicionantes de la salud.

La Comisión: Carme Borrell, Davide Malmusi, Lucía Artazcoz, Elia Díez, M Isabel Pasarín, Maica Rodríguez Sanz, Pilar Campos, Begoña Merino, Rosa Ramírez, Joan Benach, Antonio Escolar, Santiago Esnaola, Ana Gandarillas, Ana Gómez, Daniel La Parra, Rosana Peiró, Javier Segura, Jose Ramón Solanillas.

¹**Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Avanzando hacia la equidad: Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España.** Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010.

SEEsocia

Soy Mariona Casals y recientemente me he convertido en la socia 1702 de la SEE. Cuando dejé el pueblo donde me crié para ir a estudiar Biología a Barcelona ya no podía esperar más para desplegar las alas: realicé una estancia de investigación sobre aprendizaje y memoria en Brasil (2004) y otra sobre modelos animales de adicción a cannabinoides en mi universidad (2005). Tras licenciarme (2007), obtuve una beca Leonardo da Vinci para trabajar 6 meses en el Reino Unido. Al volver continué trabajando otro año más en la industria farmacéutica y cumplí los 26 años con varios intentos fallidos para ir a trabajar a Australia o a Estados Unidos y con un máster en gestión de proyectos. También realicé algún voluntariado puntual en Barcelona y después me decidí a ir un mes a India, como voluntaria sanitaria (2009). Durante esta etapa profesional empecé a interesarme por la salud comunitaria y la investigación en salud pública, que me llevaron a iniciar el máster en salud pública en la Universidad Pompeu Fabra en Septiembre de 2009.

Durante el invierno de 2010 tuve la oportunidad de participar como asistente en un proyecto sobre consumo de alcohol, cofinanciado por el séptimo programa marco de la Comisión Europea. Actualmente estoy realizando la tesina en la Agencia de Salud Pública de Barcelona, supervisada por Glòria Pérez y Dolores Ruiz. Por decirlo de alguna manera, mis perspectivas laborales están adaptadas a la situación actual, pero me resisto a cambiar de ámbito desde que me inicié en la salud pública.

¿Años en Epidemiología?

Un año y medio, desde septiembre de 2009.

¿Un artículo que recomendarías?

Un artículo que me hizo reflexionar:

Rose G. Sick individuals and sick populations. *Int J Epi*. 1985;14:32–38.

¿El último artículo de Gaceta Sanitaria leído?

Puente D, Zabaleta E, Rodríguez-Blanco T, Cabanas M, Monteagudo M, Pueyo MJ, et al. Diferencias de género en conductas sexuales de riesgo en adolescentes en Cataluña. *Gac Sanit*. 2011;25:13-9.

¿Tu primer congreso de la SEE?

Todavía por ocurrir, deseando que sea el próximo Octubre en Madrid.

¿Un curso que te gustaría hacer?

Indiscutiblemente, en el primer puesto de la lista está el curso de verano EEPE en Florencia.

¿Si no hubieras sido epidemióloga que te hubiera gustado ser?

Mi familia solía insistir en mis cualidades como controladora aérea.

¿El tema de tu próximo trabajo o artículo?

Trata sobre las desigualdades de la planificación del embarazo en España.

¿Tu última actividad no profesional con un socio/a de la SEE?

Disfrazarnos sobre temas de películas, en carnaval.

¿Qué rama de la epidemiología no trabajas y te gustaría tratar?

Métodos cualitativos.

¿Una tabla o una figura?

Una figura, porque tengo una mente muy visual.

¿Cómo te definirías con 3 palabras?

Mis compañeros y compañeras me han ayudado a escoger con precisión: organizada, aventurera y perseverante.



Mariona Casals

SEEhace

EL PRESIDENTE DE LA SEE HA REMITIDO LA SIGUIENTE NOTA A LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS ANTE LA LLEGADA AL CONGRESO DEL PROYECTO DE LEY DE SALUD PÚBLICA

El Consejo de Ministros aprueba el Proyecto de Ley de Salud Pública

- La Ley plantea actuaciones dirigidas a la mejora de la salud de la población incorporándolas a sus políticas públicas
- La SEE informará a sus socios sobre la tramitación de la Ley en el Congreso de los Diputados

Barcelona, 18 de marzo de 2011.- El pasado viernes, 4 de marzo de 2011, el ministro de la Presidencia, Ramón Jáuregui, remitió a las Cortes Generales, en nombre del Gobierno, el Proyecto de Ley General de Salud Pública (LGSP), la norma que determinará cuáles son los derechos y deberes de los ciudadanos en la prevención, promoción y protección de la salud. La Ley fue remitida tres días después de la destitución de uno de sus principales impulsores, Ildelfonso Hernández, quien ha estado al frente de la Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior a lo largo de los tres últimos años.

“Con el sincero reconocimiento del profesor Hernández, por su excelente e histórico trabajo, nuestra obligación es participar activamente en el debate para impulsar, y si es posible, mejorar, el actual proyecto para que se convierta en la Ley Hernández de Salud Pública”, afirma el presidente de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), Fernando G. Benavides.

Dada la importancia de la LGSP para el conjunto de la población, la SEE elaborará con una periodicidad semanal o quincenal (en función de las noticias existentes), notas de prensa como ésta para que sus socios puedan seguir el debate parlamentario, y también entrevistas con diputados y diferentes actores implicados en el debate para conocer su posición respecto a la Ley. Pueden descargarse el Proyecto de LGSP a través de la página web de la SEE (<http://seepidemiologia.es/ley.php>).

CONVOCATORIA DE UNA BECA PARA LOS CURSOS DE VERANO DEL CENTRO DE INVESTIAGACIÓN SUPERIOR EN SALUD PÚBLICA DE VALENCIA

La SEE ofrece una beca para una persona asociada para cursar los diferentes módulos que componen la CSISP Summer School, organizados e impartidos en el Centro Superior de Investigación en Salud Pública, CSISP, por personal docente del propio CSISP y profesores invitados de reconocido prestigio internacional. Las bases de la convocatoria están disponibles en la sección de Premios y becas de la web de la Sociedad (<http://seepidemiologia.es>).

**1st Annual
CSISP Summer
School 2011
June 27/
August 12**

SEEinforma

CARTA REMITIDA POR EL SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD
AL PRESIDENTE DE SEE

Querido amigo:

Como sabrás, el fuerte seísmo ocurrido en Japón ha tenido desgraciadas consecuencias para muchas personas entre las que nos preocupan las derivadas de los potenciales efectos derivados de la contaminación nuclear.

Es por eso que estamos trabajando para poder tener a punto el mejor apoyo posible al pueblo de Japón, dando respuesta a la ayuda que eventualmente pudiera ser solicitada por las autoridades de aquel país.

Dado que está más que acreditada la capacidad de ofrecer ayuda solidaria por parte de España y en concreto por parte de sus profesionales sanitarios, te pediría te interesases por recabar entre tus asociados la disponibilidad de aquellos profesionales que podrían estar disponibles para atender una eventual petición del Gobierno japonés para que se desplazasen al terreno para ofrecer ayuda sanitaria.

Agradeciendo de antemano tu apoyo, recibe un cordial saludo,

José Martínez Olmos

• **Los socios que deseen colaborar en esta iniciativa, y a fin de confeccionar una lista pueden remitir sus datos personales y profesionales a: see@suportserveis.com**

Artículo del mes

Por Andreu Segura. Médico de Salud Pública

La seguridad vial en la agenda política: el impacto sobre las lesiones de tráfico

Ana M Novoa,^{1,2} Katherine Pérez,^{1,3} Elena Santamariña-Rubio,¹ Marc Marí-Dell'Olmo,^{1,3} Rogelio Cozar,⁴ Josep Ferrando,³ Rosana Peiró,^{3,5} Aurelio Tobías,⁶ Pilar Zori,⁷ Carme Borrell^{1,3,8}

¹Agència de Salut Pública de Barcelona, ²Programa de Doctorado en Biomedicina, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona ³CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), ⁴Ministerio de Sanidad y Consumo ⁵Centro de Salud Pública de Alzira ⁶Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios del Agua, CSIC ⁷Dirección General de Tráfico ⁸Universitat Pompeu Fabra, Barcelona

J Epidemiol Community Health 2011;65:218e225

Antecedentes: Este artículo tiene como objetivo evaluar la eficacia del paquete de medidas de seguridad vial implementadas tras la inclusión de la seguridad vial en la agenda política en el año 2004 sobre el número de lesionados de tráfico en España.

Métodos: Se realizó un estudio de evaluación mediante un diseño de series temporales interrumpidas. La población de estudio fueron las personas lesionadas en colisiones de tráfico en España entre el 1 de Enero 2000 y el 31 de diciembre de 2006. Se utilizó la base de datos de accidentes de tráfico de la Dirección General de Tráfico. La variable dependiente fue el número mensual de personas lesionadas estratificadas por sexo, edad, gravedad y tipo de usuario. La variable explicativa (intervención) comparó el período post-intervención (2004-6) con el período pre-intervención (2000-3). Se ajustaron modelos de regresión de Cuasi-Poisson controlando por la tendencia y por la estacionalidad.

Resultados: Los resultados muestran una reducción en el riesgo de sufrir una lesión de tráfico, tanto en hombres (RR 0,91, IC 95%: 0,87 a 0,95) como en mujeres (RR 0,89, IC 95%: 0,85 a 0,94). Se observaron reducciones del riesgo en todos los grupos de edad y usuarios, excepto en peatones.

Conclusiones: El presente estudio sugiere que priorizar la seguridad vial reduce el número de personas lesionadas en colisiones de tráfico.

Comentarios: La reducción de la velocidad máxima permitida y la retirada de la limitación de la velocidad a ochenta km por hora a la entrada a Barcelona, ilustran la pertinencia de artículos como el que se comenta. Una investigación que pretende valorar el impacto de la decisión que, para entendernos, supuso poner en la agenda política la seguridad vial en España. Lo que implica agrupar diez líneas estratégicas y 182 acciones, que, además, se han ido desarrollando paulatinamente desde el año 2004, en una única variable independiente. Afortunadamente la variable dependiente se limitaba al número de personas lesionadas en accidentes de tráfico, eso si estratificada según sexo, edad, tipo de vehículo en su caso y gravedad de la lesión.

La claridad de los resultados obtenidos no es ajena a un esfuerzo analítico notable que se explica con detalle, necesario para superar algunas carencias informativas y cambios en los criterios y procedimientos de recogida de datos. Insuficiencias que se ponen de manifiesto cuando alguien pretende responder cuestiones que precisan tales datos. Por lo que la misma investigación puede convertirse en un estímulo para la mejora de la información disponible.

Desde luego, una aproximación tan global tiene obvias limitaciones a la hora de atribuir una responsabilidad etiológica a una determinada medida o política. Las que afectan en general a los estudios de carácter ecológico. Sin embargo, como reclamaban los Susser¹ hace ya unos años, las insuficiencias del paradigma de caja negra pueden minimizarse si tenemos en cuenta que el significado de los elementos explicativos es óptimo en el “nivel de organización o jerarquía” que corresponde al ámbito donde actúa: la sociedad para las políticas; la infraestructura viaria y la probabilidad de choque; el desplazamiento de energía en las colisiones, etc. Lo que nos permite reconocer la influencia que tiene algo tan aparentemente simple como hacer cumplir las normas de seguridad vial en la reducción de las lesiones producidas por las colisiones de tráfico. Seguramente el principal resultado de la evaluación.

Artículo del mes

Una revisión de la efectividad de las intervenciones de seguridad vial de algunas de las autoras² concluye que los factores más decisivos son los relacionados con el vehículo o las infraestructuras, es decir los que dependen menos del conocimiento y la conducta de las personas, algo de lo que ya en 1976 nos advertía Giovanni Berlinguer en su célebre Malaria Urbana. Lo que pone de manifiesto la conveniencia de tomar decisiones políticas y legales que, a pesar de las limitaciones a la libertad individual, suponen una efectiva protección de la salud del conjunto.

Convencer es desde luego preferible a coaccionar pero a veces es más fácil de conseguir si quien tiene el conocimiento de lo que resulta verdaderamente peligroso puede demostrar que es imprescindible evitarlo o prevenirlo. La evaluación de la eficacia del cinturón de seguridad o del casco es un buen ejemplo. Las reticencias de algunos sectores que anteponen la autonomía y la libertad individual al beneficio común se ha ido diluyendo a medida que se han ido comprobando los efectos positivos de su uso obligatorio, de manera que en nuestra sociedad al menos, han alcanzado una gran aceptación social.

Referencias:

¹Susser M, Susser E. Choosing a future for epidemiology: from Black box to Chinese boxes and eco-epidemiology. Am J Public Health 1996; 86: 674-77.

²Novoa AM, Pérez K, Borrell C. Efectividad de las intervenciones de seguridad vial basadas en la evidencia: una revisión de la literatura. Gac Sanit 2009; 23: 553.e1-553.e14

Agenda

Jornada SESPAS “Los restos en la atención sanitaria y social ante el envejecimiento y la dependencia”

Toledo, 6 de abril de 2011

Más información: www.sespas.es

La salud pública y la Sociedad Española de Epidemiología

CSISP de Valencia, 8 de abril de 2011

Más información: http://seepidemiologia.es/ver_entrada.php?id=262

XI Jornada sobre Desigualdades Sociales y Salud. “El impacto de las Reformas sobre las desigualdades sociales en salud”

Cádiz, 28 de mayo de 2011

Más información: http://seepidemiologia.es/ver_entrada.php?id=256

XII Congreso de la Sociedad Española de Diagnóstico por imagen del cáncer de mama (SEDIM)

Marbella del 19 al 21 de mayo de 2011

Más información: www.geyseco.es/sedim2011

Universidad de Harvard, verano 2011

La Universidad de Harvard en colaboración con el Real Colegio Complutense promueve este Programa Académico internacional compuesto de cuatro simposios especializados e impartidos por prestigiosos profesores de la Universidad de Harvard. Dirigido a profesionales, docentes e investigadores procedentes de universidades iberoamericanas y españolas constituye un lugar de encuentro privilegiado de intercambio de experiencias entre universidades europeas y americanas. Su objetivo es contribuir a la mejora del conocimiento involucrando al docente universitario en una continua formación y actualización al entenderse que de esta forma se propicia y posibilita su difusión en las aulas universitarias. Becas disponibles

- Methodology for Clinical Research

- Creating Public Value: Challenges for Management and Public Policy

Más información en: www.uam.es/otros/rccdr

Convocatoria de cursos para el otoño en USA y Holanda

• 17-21 October, **Epidemiologic Principles & Methods**. Prof. Kenneth J. Rothman Epidemiology Research, RTI Health Solutions, Research Triangle Park, NC, USA Prof. Elizabeth E. Hatch Boston University School of Public Health, Boston, MA, USA

• 24-28 October, **Regression Analysis**. Prof. Stanley Lemeshow Ohio State University, Columbus, OH, USA

• 31 October - 4 November, **Survival Analysis**. Prof. David W. Hosmer University of Massachusetts, Stowe, VT, USA

• 31 October - 2 November, **Clinical Epidemiology**. Prof. Albert Hofman Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands

• 3-5 November, **Evidence-based genome research in medicine: from genetic epidemiology research to public health application**. Prof. Cornelia M. van Duijn Erasmus University Medical School Rotterdam, The Netherlands Prof. Cecile Janssens Erasmus University Medical School Rotterdam, The Netherlands

Más información: <http://www.corsi.prex.it/epidemiology>

Escuela de verano, Centro Superior de Investigaciones en Salud Pública de Valencia

Varios cursos impartidos en inglés

Existen becas para socios SEE

Más información : www.csisp.gva.es

La Agencia de Salud Pública de Barcelona convoca el curso: Aspectos metodológicos de la Evaluación en Salud Pública

Barcelona, 1 de junio - 30 de julio

Más información: http://www.seepidemiologia.es/ver_entrada.php?id=214

Curso de Análisis estadístico en epidemiología genética con R, Barcelona, 4-6 de abril de 2011

Más información e inscripciones : <http://www.creal.cat>



Agenda

The People's Epidemiology Library Launches Contest For Essays To Explain The Uses Of Population Studies Of Disease Causality To The Lay Public

Más información en: www.jameslindlibrary.org

La Universidad de Bristol convoca becas para los cursos de [Advanced Quantitative Methods in Social Sciences & Health](#)

Más información en: www.bris.ac.uk/cmm/aqm

Encuentro en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP). [Cooperación entre Comunidades Autónomas en el ámbito de la Salud Pública](#), el 26 y 27 de julio e 2011

Dirección: Miquel Porta Serra (Instituto Municipal de Investigación Médica y Universidad Autónoma de Barcelona) y Xavier Arbós (Universidad de Barcelona). Colaboración: Escuela de Salud Pública de Menorca.

Más información: <http://www.uimp.es>

- Para cubrir una baja por maternidad se ofrece puesto a “[Business Intelligence Analyst](#)” en Barcelona

Más información en:

<https://www.sntalent.com/referup/empleo/ref/27572>

- Empresa farmacéutica necesita cubrir el puesto de “[Técnico de Logística y Compras](#)” en Barcelona

Más información:

<https://www.sntalent.com/referup/empleo/ref/26812>

- El Servicio de Salud de Castilla-La Mancha oferta una [plaza de médico preventivo](#) en el Hospital de la Luz de Cuenca

Más información:

http://seepidemiologia.es/ver_oferta.php?id=142

Bolsa de trabajo

- En el Hospital del Mar de Barcelona se oferta plaza para [médico o titulado de postgrado en epidemiología, medicina preventiva o salud pública](#) para el programa HERACLES Cardiovascular Research Network and the IMIM (Hospital del Mar Research Institute)

Más información:

www.redheracles.net (ofertas de trabajo)

- [Investigador epidemiólogo](#), Sociedad Española de Reumatología (SER). El trabajo se desarrollará en la Unidad de Investigación de la SER (Madrid)

Más información en:

http://www.ser.es/prestaciones/Bolsa_Trabajo.php



Normas de publicación en SEEnota-e:

SEEnota-e es la publicación mensual de la Sociedad Española de Epidemiología y el canal de comunicación entre los socios y socias. SEEnota-e considerará para su publicación opiniones (SEEopina), comunicados (SEecomunica), actos, cursos y becas (AGENDA), ofertas de trabajo (BOLSA DE TRABAJO), actividades de los grupos de trabajo (GRUPOS DE TRABAJO) y noticias (NOTICIAS) que los socios y socias quieran compartir con el resto de personas de la sociedad. Toda persona o institución que desee informar a los socios y socias en algunos de los apartados anteriores podrá hacerlo enviando dicha sección antes del día 20 del mes en cuestión a la secretaria de Suport Serveis (see@suportserveis.com).

La publicación de SEEnota-e será mensual y será reenviada a todos los socios y socias en versión electrónica. Ésta también estará disponible en la web de la sociedad (<http://www.seepidemiologia.es/>).

Normas de publicación según sección:

SEEOPINA, SEECOMUNICA y GRUPOS DE TRABAJO

Textos de no más de 300 palabras. Para SEEopina la extensión puede ser algo mayor.

AGENDA

Se podrán enviar actos, cursos, eventos... Siempre tiene que constar el nombre del evento con la fecha del evento y un link si corresponde.

BOLSA DE TRABAJO

Breve descripción del puesto de trabajo, con los datos de contacto, las fechas y el link de la oferta si corresponde.

NOTICIAS

Noticias breves de no más de 100 palabras

www.seepidemiologia.es

SECRETARÍA SEE - Suport Serveis
Calvet, 30 - 08021 Barcelona
Tel.: 932017571, Fax: 932019789
Correo-e: see@suportserveis.com