

# S.E.E. NOTA

SEE NOTA es una publicación de



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA

Presidenta  
**Teresa Brugal**  
Vicepresidenta  
**Rosa Ramírez**  
Secretaria  
**Vicenta Escribà**  
Tesorera  
**Anna Schiaffino**  
Vocales

**Juan de Mata Donado Campos**  
**Socorro Fernández**  
**Antònia Galmés**

Secretaría  
**Suport Serveis, S.A.**  
Calvet, 30 - 08021 Barcelona  
Tel.: 93 201 75 71  
Fax: 93 201 97 89  
E-mail: [suport@suportserveis.com](mailto:suport@suportserveis.com)  
Editoras  
**Socorro Fernández**  
**Antònia Galmés**  
<http://as-seepidemiologia.es>

## Boletín de la Sociedad Española de Epidemiología

Mayo/Agosto 2007 - N.º 41

### SEE DESTACA/SEE INFORMA

Apreciados/as socios/as

Tal y como se quedó en la última asamblea de la SEE, que tuvo lugar en Logroño, desde la junta se ha procedido a dar los pasos oportunos para la creación de la Fundación de la Sociedad Española de Epidemiología, que se constituye bajo el patrocinio de la SEE. Se trata de una organización de naturaleza fundacional, sin ánimo de lucro, cuyo patrimonio se halla afectado, de forma duradera, a la realización de los fines de interés general propios de la fundación. Con ello se pretende dotar a la SEE de un instrumento para la mejor gestión de los fondos captados, ya que la Fundación podrá efectuar transacciones económicas entre las que se incluye la facturación, que tantos problemas nos han ocasionado en los últimos años. Tal y como exige el artículo 11 de la ley de fundaciones se ha procedido a la elaboración de unos estatutos que incluyen la denominación, los fines fundacionales, el domicilio y el ámbito territorial, que son los que figuran en los propios estatutos de la SEE. El patronato de la fundación está compuesto por las personas que forman la junta de la SEE y por tanto sus decisiones se someten a la asamblea de la SEE. Los estatutos son los estándares en este tipo de casos. La Fundación tiene por objeto:

- 1.- Impulsar y promover la investigación científica en el ámbito de la epidemiología, poniendo a disposición de los investigadores los medios de la Fundación para el desarrollo de una investigación de calidad en este campo.
- 2.- Estimular y fomentar el estudio y mejor conocimiento de la epidemiología, así como promover la educación y aprendizaje en este campo.
- 3.- Fomentar la difusión de los resultados de la investigación epidemiológica entre la comunidad científica y sanitaria, convocando reuniones de tipo científico y promoviendo todas aquellas actividades apropiadas para la consecución de sus fines.
- 4.- Fomentar la cooperación entre investigadores y profesionales que dediquen o utilicen en su actividad el método epidemiológico.
- 5.- Elaborar y desarrollar proyectos de investigación propios de su ámbito, estableciendo líneas de investigación, asignando medios

## SEE DESTACA/SEE INFORMA



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA

y realizando el seguimiento de los objetivos que garanticen el cumplimiento de sus fines.

- 6.- Desarrollar programas de formación propios o en colaboración con otras Instituciones en epidemiología o con un alto componente epidemiológico. La Fundación dedicará especial atención a la formación de epidemiólogos(as) y a la formación necesaria para la difusión práctica y aplicación de los resultados de investigación, en el área de sus fines. En este sentido promoverá la concesión de premios y becas dirigidas a jóvenes epidemiólogos(as).
- 7.- Posibilitar aquellos medios adecuados a tal fin y defender la dignidad del ejercicio profesional de la Epidemiología en todas sus vertientes.
- 8.- Difundir el resultado de sus actividades y favorecer su aplicación en la mejora de la Salud de la población.
- 9.- Promover el intercambio, la difusión y la divulgación de los conocimientos científicos y técnicos, en el área de los servicios de salud, mediante la realización y fomento de publicaciones y la organización de reuniones científicas.
- 10.- Favorecer la difusión del contenido y de la metodología epidemiológica, contribuyendo de tal modo a la promoción de la Salud Pública.
- 11.- Realizar actividades que fomenten la solidaridad entre los pueblos relacionadas con la mejora de la Salud Pública, especialmente a través de actividades relacionadas con la cooperación internacional al desarrollo.
- 12.- Intervenir y participar en los ámbitos que, en general, estén relacionados con estos objetivos.

En breve se pondrán a disposición de todos los socios los estatutos en la página web de la SEE

(puede ser que cuando leáis esta nota ya están disponibles).

En el momento de redactar esta nota ya se ha obtenido la certificación negativa de denominación por parte del Registro de Fundaciones, que indica que no existe otra fundación registrada con el mismo nombre y se dispone de la escritura pública de constitución, y queda pendiente presentar la documentación para la inscripción de la Fundación en el Registro de Fundaciones que, tras comprobar que la fundación cumple los requisitos legales, procederá a su inscripción. Finalmente la inscripción será publicada en el Boletín Oficial del Estado.

Es voluntad de esta junta que la fundación sea de utilidad para el mejor funcionamiento de nuestra sociedad y esperamos que lo sea para todos los socios.

### CAMBIOS EN LA JUNTA DIRECTIVA DE SESPAS

El pasado 21 de junio fue elegido presidente de SESPAS Lluís Bohigas. A continuación os incluimos la carta de presentación enviada por el nuevo presidente:

Apreciada socia,  
Apreciado socio,

En la asamblea de SESPAS celebrada en Barcelona el pasado 21 de junio, fui elegido presidente de la Sociedad. Es para mi un honor y una responsabilidad asumir este cargo, pero también es una satisfacción poder trabajar con todos vosotros para fomentar la salud pública y la administración sanitaria en España.

Para ser elegido presenté un programa de actuación para estos próximos años que me gustaría compartir contigo. Creo que el gran valor que aporta SESPAS es la variedad de sociedades que la constituyen. Gracias a estas sociedades formamos SESPAS más de 3.600 profesionales dedicados a la salud pública y a la administración sanitaria. Para aprovechar mejor esta riqueza propuse fomentar el trabajo y el encuentro pluridisciplinar entre nosotros. Este trabajo pluridisciplinar debería empezar por hacer una reflexión interna sobre el significado de la salud pública

## SEE ANUNCIA/SEE ENTREVISTA



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA

aquí y ahora. Nuestra historia es larga y tiene muchos éxitos en la prevención de la enfermedad y la mejora de la calidad de vida de nuestros conciudadanos, pero en pleno siglo XXI, con un mundo globalizado deberíamos reflexionar en cual debe ser nuestra aportación más necesaria. SESPAS ha crecido en el número de sociedades que la forman y actualmente está formada por once sociedades científicas, por ello, la junta anterior trabajó una reforma de estatutos, a mi me gustaría completarla y ponerla en marcha.

Gaceta Sanitaria es nuestro órgano de expresión del que se editan 4.000 ejemplares cada dos meses. La revista ha sido admitida recientemente para ser valorada y tener factor de impacto, éste es un éxito de su Director y del Consejo Editorial a los que felicito, ahora debemos trabajar para que este factor de impacto sea lo más alto posible.

Está en marcha la elaboración del Informe SESPAS 2008, que dirige Beatriz González, con un nutrido grupo de profesionales que reflejan nuestra interdisciplinariedad. La Junta apoyará esta iniciativa que me gustaría aprovechar para reforzar nuestro diálogo interno, para ello, he pedido a los autores del Informe que una vez finalizado y publicado nos permitan debatirlo entre los socios en una jornada a celebrar el próximo año.

Las administraciones sanitarias cuentan con SESPAS y participamos en una serie de comisiones aportando nuestros conocimientos expertos, además hay diez Comunidades Autónomas que colaboran con Gaceta Sanitaria. En el futuro queremos estrechar más nuestras relaciones con las administraciones sanitarias y colaborar más intensamente con ellas.

Para hacer estas tareas estamos toda una Junta que fue renovada parcialmente en la asamblea de Barcelona y que ha quedado configurada de la manera siguiente: Lluís Bohigas (Presidente), Andreu Segura (Vice-presidente), Hermelinda Vanaclocha (Secretaria), Anna García Altés (Tesorera), Carlos Artundo, Carme Borrell, Javier Marión, Nicolás Rodríguez Vedia, Enrique Bernal, Carlos Elvira, M. Ángeles Prieto (Vocales).

Además he pedido al anterior presidente José Ramón Repullo, y él ha aceptado, que ejerza las funciones de Presidente anterior, para garantizar la

continuidad de proyectos en beneficio de la sociedad.

En la Asamblea celebrada durante el XII Congreso SESPAS en Barcelona, se acordó por unanimidad que el próximo congreso será el año 2009 en Sevilla, en nuestra página web [www.sespas.es](http://www.sespas.es) podrás visionar el vídeo de la candidatura de Sevilla.

Recibe un cordial saludo,

Lluís Bohigas  
Presidente de SESPAS

Barcelona, 2 de julio de 2007

---

### SEE-ANUNCIA: PRÓXIMA REUNIÓN CIENTÍFICA SEE

El comité científico (CC) ha recibido 529 resúmenes que están siendo evaluados por los revisores externos. La reunión del CC tendrá lugar los días 9 y 10 de julio en Córdoba. Los resultados de la evaluación se enviarán a partir de la semana siguiente.

En la misma reunión el CC configurará el programa.

Os recordamos que las fechas de la XXV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología son el 17, 18 y 19 de octubre, y la fecha límite para las inscripciones reducidas el día 31 de julio.

---

### SEE-ENTREVISTA

En esta ocasión no entrevistamos a un epidemiólogo español que realiza su trabajo en el extranjero si no a un epidemiólogo argentino, Carlos A. González, que reside en España desde hace años y trabaja en la Unidad de Nutrición, Medioambiente y Cáncer, en el Servicio de Epidemiología y Registro del Cáncer del Instituto Catalán de Oncología, en Barcelona.

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

Soy médico, realicé primero una formación en Salud Pública a través de un Master. En

## SEE ENTREVISTA



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA

esa época (hace 30 años), en que muchos jóvenes teníamos la ilusión de cambiar el mundo, la especialidad en salud pública era una forma de hacer medicina social sirviendo a la sociedad, motivado más por un compromiso ideológico y ético, que por una vocación personal. Dentro de las distintas ramas o herramientas de la Salud Pública, me atrajo más desde el inicio la epidemiología. En 1976 tuve que irme de mi país (Argentina) por razones políticas y al poco tiempo de llegar a Barcelona comencé a trabajar en un hospital, en una zona de alta concentración de industria textil con alta incidencia de cáncer de vejiga. Para investigar esa relación realizamos un estudio caso-control, probablemente uno de los primeros en España, que fue la base de mi tesis doctoral en 1986. Este fue el origen de mi vinculación con el campo de la epidemiología.

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

Mi área principal de trabajo ha sido y es la epidemiología etiológica del cáncer. Inicialmente la identificación de factores de riesgo ocupacionales y ambientales y posteriormente la asociación de la nutrición con el cáncer.

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

La epidemiología ha cambiado enormemente en los últimos 30 años. Yo comencé un primer estudio caso-control en la era pre-informática. En lo que denominábamos epidemiología comunitaria. Los cálculos los hacíamos con una calculadora de bolsillo. Nuestros libros de cabecera eran el de Mac Mahon (Métodos de Epidemiología) y el de Schlessman (Case-control studies). Vino luego la revolución tecnológica e informática, con las técnicas y programas para análisis estadísticos cada vez más sofisticados. Se desarrolló a continuación la epidemiología clínica y la epidemiología

aplicada a la evaluación de servicios sanitarios. Posteriormente se introdujeron los análisis genéticos y de biomarcadores, que ha dado lugar a la epidemiología genética y molecular. Esto ha aumentado el conocimiento, pero a la vez éste se ha fragmentado y como ocurre con otros campos de superespecialización a veces falta quien ligue y relacione los conocimientos y diferencie lo que es relevante de lo que es superficial.

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

Creo que la epidemiología española se ha ganado un reconocimiento en el mundo médico-sanitario. Ha hecho en los últimos años contribuciones importantes en la identificación de factores de riesgo en el campo del cáncer, de las enfermedades respiratorias, cardiovasculares e infecciosas. Ha hecho contribuciones relevantes en estudios de epidemias, en la evaluación de servicios sanitarios y en la prevención de enfermedades crónicas y accidentes.

### 5. ¿Cuál consideras que son los riesgos actuales para la epidemiología?

Trabajamos en sociedades desarrolladas en las que ganar dinero y fama parece ser el valor más apreciado, impregnada en parte por una creciente corrupción y en la cual la epidemiología ha adquirido capacidad potencial de poder, porque los estudios y opiniones de los epidemiólogos pueden tener un importante impacto económico y social. Por ello, la relación con la industria farmacéutica, con la industria de las nuevas tecnologías de investigación, así como con la industria alimentaria o con la industria o actividades que pueden ser contaminantes o de riesgo, puede crear importantes conflictos de intereses. La epidemiología debe conservar su espíritu crítico, su rigor y autonomía y guiarse por unas estrictas normas de actuación científica, ética y transparencia.

## SEE ENTREVISTA



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA

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

Desde el inicio he tenido una estrecha relación con epidemiólogos italianos. De ellos he aprendido que no existe una epidemiología “progresista o de izquierda” y otra epidemiología “conservadora o de derechas”. La epidemiología es una ciencia única y lo que cambia es en para qué y dónde se aplica y al servicio de que se actúa. Desde luego los epidemiólogos ingleses y algunos americanos del norte han influido también en mi formación.

### 7. De todo el trabajo que has desarrollado ¿cuál es el resultado del que te sientes especialmente orgulloso y por qué?

He participado en investigaciones que han realizado aportes relevantes al riesgo de la exposición ambiental al tabaco, a la exposición doméstica y ambiental al amianto y al riesgo de la exposición ocupacional a carcinógenos químicos relacionados con el cáncer de vejiga. Todos estos trabajos, junto a trabajos de otros colegas han posibilitado desarrollar una legislación preventiva que reduce o reducirá estos riesgos. En el campo de la relación de la nutrición con el cáncer, quizás el aporte más relevante es la identificación del riesgo de cáncer asociado a la formación endógena de nitrosaminas. Por otro lado con el proyecto European Prospective Investigation of Cancer (EPIC) en el que trabajamos con un amplio número de colegas de España y centros de investigación europeo, creo que estamos haciendo un importante aporte al conocimiento de la relación del cáncer con la nutrición el estilo de vida y la susceptibilidad genética.

### 8. ¿Utilizas alguna estrategia para elegir y desarrollar tus preguntas de investigación?

Lo más difícil en una investigación es tener buenas preguntas. Para ello, el punto de partida es hacer una revisión exhaustiva del tema y diferenciar lo que es suficientemente conocido y lo que no es conocido. Luego respecto

a lo que no es conocido, y sobre lo que se podría hacer un aporte original, evaluar a cuáles de esas preguntas podríamos dar una respuesta adecuada con los medios y el material que disponemos.

### 9. ¿Cómo consideras el desarrollo de la epidemiología en España?

La epidemiología en España se ha desarrollado mucho durante los últimos 30 años. Ha adquirido los conocimientos y destrezas de la epidemiología moderna, es capaz de aplicar técnicas estadísticas complejas y con el desarrollo de la epidemiología molecular y genética, es capaz de utilizar marcadores biológicos de exposición, de susceptibilidad y de estadios precoces de enfermedad, existe además un buen nivel en epidemiología social. Estamos cualitativamente más próximos a los países más avanzados en este campo, aunque cuantitativamente estamos aún lejos de los niveles que nos corresponderían. Tenemos algunos españoles que son líderes europeos o internacionales en su campo, pero son aún relativamente pocos.

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

En primer lugar tienen que adquirir un amplio y riguroso conocimiento metodológico y las habilidades de las técnicas de diseño y de estrategias de análisis. En segundo lugar hay que elegir un campo de trabajo o especialización, teniendo en cuenta las prioridades sanitarias y la capacidad de hacer aportes al conocimiento científico. En tercer lugar que hay que trabajar pensando que lo que se hace se debe publicar. Si no se publica no se existe, pero sólo se debe publicar lo relevante, por ello, hay que evitar perder tiempo en cosas poco relevantes. Por último tener presente siempre que la epidemiología tiene como finalidad última el reducir o evitar el daño a la salud.

## SEE ENTREVISTA/SEE HACE



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA

### 11. ¿Cuáles son tus áreas de interés aparte de la epidemiología? ¿A qué te gusta dedicar tu tiempo libre?

Soy de los que consideran que el trabajo es una parte muy importante de la vida y realización personal, pero que no lo es todo. Aspiro a un desarrollo integral como persona. Me gusta mucho leer novelas y ensayos, ir mucho al cine, viajar y conocer el mundo, practicar deporte, disfrutar de las buenas comidas, los amigos y la familia, preocuparme por lo que pasa en la sociedad y en el mundo, luchando en la medida de lo posible contra la injusticia. Desearía que el día tuviera 30 horas y la semana 9 días.

## SEE-HACE

### 1º CONFERENCIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESPAÑA.

Durante los días 14 y 15 de Junio de 2007 se ha celebrado en Madrid la 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. La Conferencia ha contado con el apoyo de 34 Sociedades Científicas, del Ministerio de Sanidad y Consumo, las Consejerías de Sanidad de todas las Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. El acto de inauguración oficial de la conferencia contó con la presencia de la Ministra de Sanidad y Consumo, Da. Elena Salgado Méndez.

Con esta conferencia se han querido abordar diferentes objetivos:

1. Promover un foro de debate para el intercambio de experiencias y conocimientos sobre aspectos relevantes, novedosos o controvertidos de las actividades de prevención y promoción de la salud, aplicables en la práctica asistencial, entre profesionales de las sociedades científicas y de las administraciones públicas.

2. Avanzar hacia la creación de un Grupo de Expertos español en prevención y promoción de la salud, patrocinado por las administraciones sanitarias estatal y autonómicas y formado por expertos independientes en las materias que se aborden.

3. Revisar y consensuar los informes de cada área temática. Las áreas temáticas habían sido previamente seleccionadas por el "grupo impulsor" de la conferencia formado por representantes de sociedades científicas y el Ministerio de Sanidad y Consumo, y son las siguientes:

- Prevención de la obesidad infantil y juvenil.
- Prevención de los problemas derivados del consumo de alcohol.
- Prevención de la dependencia en las personas mayores.
- Prevención cardiovascular.

A estos cuatro grupos iniciales se le añadió con posterioridad un quinto grupo con objeto de avanzar en el desarrollo del Grupo de Expertos Español en Prevención y Promoción:

- Hacia el grupo español de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica.

El primer día de la conferencia consistió en una jornada de trabajo cerrada a los diferentes grupos de expertos. Estos grupos revisaron y consensuaron los informes específicos de cada área temática. Al finalizar la jornada se presentaron las conclusiones de cada grupo al plenario de expertos. Los documentos de trabajo elaborados por cada grupo de expertos pueden consultarse en la **página web de la SEE**.

El segundo día fue una jornada abierta a todos los profesionales sanitarios. En la conferencia inaugural de este segundo día estaba previsto tener como ponente al Dr. Nedrow Calonge (Department of Public Health and Environment), presidente del US Task Force. Sin embargo, no se pudo contar con su participación por motivos ajenos a la organización.



El Dr. Nedrow Calonge envió su presentación, que fue relatada por el Dr. Amando Martín Zurro y en ella se expusieron las características del U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) formado en un principio por el U.S. Public Health Service en 1984, y desde 1998 patrocinado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). El USPSTF es el panel de expertos independientes del sector privado líder en actividades preventivas en Atención Primaria. Para realizar sus recomendaciones, el USPSTF se apoya en dos Centros de Medicina basada en la Evidencia de la red promovida por AHRQ (Evidence-based Practice Center EPC): uno es el del Research Triangle Institute-University of North Carolina y otro es el de la Oregon Health Sciences University.

Posteriormente se presentaron también, en esta jornada abierta, las conclusiones de cada uno de los grupos antes mencionados, y a continuación se abrió un turno de preguntas e intervenciones de los asistentes. En el debate se puso de manifiesto algunas cuestiones que requerirán un mayor estudio, como es el caso de la aplicación de la Medicina Basada en la Evidencia para las intervenciones de Promoción de la Salud en el ámbito comunitario.

Además hubo dos mesas redondas, la primera mesa versó sobre “La prevención de los accidentes de tráfico desde la perspectiva sanitaria” y contó con la participación como ponentes de Juan Carlos González (Dirección General de Tráfico. Sociedad Española de Medicina de Tráfico), Carlos Martín (Centro de Atención Primaria Passeig de Sant Joan. Barcelona) y Fernando Pérez (Sociedad Española de Medicina de Tráfico). La segunda mesa redonda trató sobre la prevención del cáncer de mama y contó como ponentes con Nieves Ascune (Instituto de Salud Pública de Navarra), que habló sobre el cribado del cáncer de mama, Joaquín Calaf (Hospital de Santa Creu), cuya presentación fue sobre los factores de riesgo en el cáncer de mama y José Enrique Alés (Clínica Ruber Internacional) que presentó el estudio Ex Cel sobre quimioprevención del Cáncer de mama, estudio en el que participan hospitales españoles junto con diversos centros de Estados Unidos y el Instituto Nacional del Cáncer de Canadá.

La clausura de la jornada fue realizada por el Director General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo, Dr. Manuel Oñorbe y por el Director General de Salud Pública y Alimentación de la Comunidad de Madrid, Dr. Agustín Rivero. En este acto de clausura el Director General de Salud Pública, expresó el compromiso del Ministerio de Sanidad de apoyar la iniciativa de creación de un Grupo de Expertos español en prevención y promoción de la salud.

**Ramón Aguirre Martín-Gil**  
**Rosa Ramírez Fernández**

#### CONCLUSIONES DE LA VII JORNADA SOBRE DESIGUALDADES SOCIALES Y SALUD

Bernardo Santo, relator de la VII Jornada. sobre desigualdades sociales y salud, organizadas por la Asociación para la defensa de la Sanidad Pública (ADSP) de Andalucía, con el título “*La salud y la desigualdad social y de género en Andalucía*”, nos envió las conclusiones de la jornada, que resumimos a continuación:

En las Jornadas se presentó un avance de resultados del Primer informe sobre desigualdades y salud en Andalucía (INDESAN) que se concretó en la Conferencia Inaugural sobre los “*Antecedentes Históricos de la Pobreza en Andalucía: Orígenes de la Desigualdad*”, que debía presentar Juan Torres López (Profesor de Economía Aplicada de la Universidad de Málaga) y que, por motivos diversos, fue presentada por su colaborador Mauricio Matus. A continuación se presentaron otros resultados en la mesa-redonda de la mañana. Mauricio Matus presentó una comparación de diversos indicadores socioeconómicos entre Andalucía, los datos globales de España y, como comunidad similar en población y desarrollo muy diferente, Cataluña, que resultan muy desfavorables para Andalucía. Asimismo se expusieron los diferentes niveles de desarrollo en la propia comunidad, en indicadores macroeconómicos y

## SEE HACE



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA

en diferencias en la redistribución entre las clases. El ponente identificó, como grandes factores desencadenantes de desigualdades sociales en Andalucía, la persistencia del latifundio y la pervivencia de estructuras feudales y precapitalistas que han conformado el capitalismo rentista que produce una terciarización de la economía no vinculada a procesos productivos, con una utilización intensiva de recursos naturales y una extroversión de rentas. Por todo ello, reclaman una reforma agraria para Andalucía.

Expuso como, desde una perspectiva histórica, las desigualdades sociales se han mantenido en Andalucía, y aunque es innegable que desde el desarrollo de la democracia los datos socioeconómicos de Andalucía han mejorado en valor absoluto, las desigualdades respecto a otras comunidades se han mantenido, dado el simultáneo avance de éstas. A pesar del esfuerzo político y de gasto para disminuir las desigualdades, tendencias globalizadoras y los condicionantes monetarios y fiscales que ayudan a mantener o incluso a incrementarlas. Por ello, y al considerar esencial la forma de financiación del gasto social, pidió que se consolide una estructura de financiación y gasto correcta, y que se haga visible la desigualdad en las estadísticas oficiales.

En la mesa redonda sobre el primer informe sobre desigualdades y salud en Andalucía (INDESAN), se presentaron diversos aspectos de su contenido. Ricardo Ocaña, mostró un estudio de abordaje poblacional y diseño ecológico que analizaba la relación de la "deprivación" y la mortalidad en áreas pequeñas (secciones censales) de las capitales de provincia de Andalucía. La deprivación se definió como la falta de bienes o servicios respecto a otra zona y se concretó en analfabetismo, desempleo y en el porcentaje de trabajadores manuales. Los resultados han mostrado notables diferencias en mortalidad, entre secciones censales, entre capitales de provincia y entre éstas y la provincia a que pertenecen, y que la mayor mortalidad se da en las zonas de con la deprivación.

María del Mar García Calvente partió del concepto de desigualdad de género como las diferencias

evitables e injustas, que convierten las diferencias de sexo en discriminaciones, especialmente en referencia a la división del trabajo, y el acceso diferenciado a los recursos. Presentó un trabajo cuyo objetivo era analizar las desigualdades de género en la población adulta mayor de 15 años a través de las diversas encuestas de salud de Andalucía, especialmente la elaborada en el año 2003 y utilizó como variables principales la salud percibida, la peor salud mental y la mayor frecuentación para visitas médicas, ajustándose por diversas variables como sexo, clase social, situación laboral y otras. Entre los resultados obtenidos destacan el bajo porcentaje de mujeres con trabajo remunerado, menos de la mitad que los hombres, la peor salud percibida, peor salud mental y mayor frecuentación para visitas médicas que los hombres, y que las diferencias para la mayoría de las variables se correlacionan con la clase social, siendo mayores en las clases más bajas. El riesgo para tener peores indicadores en cualquiera de las variables, ajustando por el resto de ellas, puede ser el doble o el triple para mujeres. El análisis pone en evidencia como tres grandes ejes de desigualdad social, (edad, clase, educación), interactúan con el género para conformar un complejo entramado a través del cual la desigual distribución del poder, en sus distintas dimensiones, se refleja en la salud. Soledad Márquez partió de la premisa inicial de que, dada la minoritaria contribución de los sistemas sanitarios para mejorar la salud respecto a las políticas intersectoriales, los cambios en el sistema tendrán asimismo una capacidad limitada para reducir las desigualdades. Expuso también su reflexión sobre posibles causas de desigualdad en el acceso al sistema sanitario. Presentó un estudio basado en la encuesta de salud de Andalucía (población adulta) del año 2003. Las variables de utilización de servicios sanitarios se eligieron tras un análisis pormenorizado de las variables posibles y una exploración de su potencial para explicar desigualdades. Las variables de nivel socioeconómico utilizadas fueron el nivel de estudios de la persona entrevistada, los ingresos económicos mensuales de la familia y la dificultad económica



## SEE HACE



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA

percibida. Como factores de confusión se utilizaron la edad, el sexo y la percepción de la propia salud. Algunas de las desigualdades en la utilización de servicios se relacionan claramente con el nivel educativo: doble cobertura pública y privada, frecuentación de consulta de medicina general y de especialista consumo de medicamentos, servicios bucodentales y visitas al ginecólogo, y algunas de ellas también al socioeconómico. Pese a todo, está demostrado que los modelos tipo Servicio Nacional de Salud evitan en mayor grado las desigualdades que los sistemas de salud basados en de tipo neoliberal. También se analizó como en España el modelo MUFACE podría suponer una doble cobertura en el seno de las familias, así como una desigualdad manifiesta de una élite de la sociedad respecto al resto.

Se analizó también la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia desde el punto de vista de un experto y de los afectados.

Manuel Martín, secretario general de la FADSP, la valoró positivamente en su conjunto. En su opinión, la ley mejora la cohesión y la justicia social, permite un desarrollo más completo del estado del bienestar y aparece a contracorriente de las tendencias neoliberales internacionales de adelgazar el estado del bienestar. España es uno de los países de la Unión Europea que menos recursos dedica a las personas dependientes, con grandes desigualdades entre comunidades autónomas. Hay, además, indicadores de que la asistencia privada es de menor calidad que la concertada y que la pública. Otro factor a tener en cuenta es que la discapacidad se presenta con profundas desigualdades, con tasas más elevadas en los sectores con menor nivel de estudios y menor cualificación profesional. Asimismo la situación de la dependencia en España hoy se caracteriza por una ausencia de planificación, la descoordinación de los servicios de salud y los servicios sociales y el rápido envejecimiento de la población que va a incrementar la demanda en el futuro inmediato. Por ello, urge una profunda reorganización del sistema sanitario.

Los aspectos positivos que se destacaron fueron la no medicalización de la atención sociosanitaria, el tratarse de un modelo de atención avanzado, racional y equitativo, en especial coordinando las administraciones de manera descentralizada, que fomenta la participación y que plantea un sistema de acreditación. La situación actual es de desigualdades extremas, por lo que también es previsible que la ley tienda a limitarlas.

Se identificaron algunos riesgos: el sistema de provisión mixta público privado, la falta de garantía respecto a la equidad de las prestaciones entre las comunidades autónomas, la falta de desarrollo de la prevención, el copago, el de un marco de pensiones muy bajas y de reducciones de impuestos, la posible insuficiencia de los fondos de compensación para las comunidades autónomas menos desarrolladas o la posibilidad de que se interfiera su desarrollo con conflictos políticos entre Administraciones del Estado y autonómicas de distinto signo político. Alertaron en especial sobre el mantenimiento de los familiares en el desempeño de los cuidados y la posibilidad de ejercer éste por el voluntariado

José Chamizo, Defensor del Pueblo Andaluz, realizó un repaso a las distintas modalidades de demanda de servicios sociales y atención a las discapacidades recibidas en su Oficina como son el respiro familiar, las unidades de día, ingreso temporal para enfermos mentales, ayuda a domicilio, analizó también otros problemas pendientes de la atención socio-sanitaria (la rehabilitación, las prótesis, los cuidados paliativos) y llamó la atención sobre la ausencia de desarrollo normativo.

Francis Márquez, representante de la Confederación Andaluza de Personas con Discapacidad Física, que engloba a más de 25.000 miembros, reclamó para la nueva Ley un mayor acento en la autonomía personal y una clarificación de los numerosos interrogantes que se abren, especialmente con el cumplimiento de los plazos. Llamó la atención sobre la necesidad de considerar el punto de la vista de la persona con discapacidad, de sus necesidades laborales, de ocio y de desarrollo personal. Asimismo, mientras considera que la



actual es una buena ley, reclama una correcta coordinación entre las administraciones, una adecuada formación de los evaluadores recién contratados y que no se articule su implantación con criterios de competencia entre partidos políticos. Destacó también la necesidad de vigilar el correcto desarrollo de la ley.

Concha Ruiz, médica de cuidados paliativos del Hospital de Puerto Real, definió los cuidados paliativos como los cuidados multidisciplinarios del enfermo y de la familia, de manera integral, con una terapia activa, dando importancia al ambiente y en el seno de la enfermedad terminal. La función de una unidad de paliativos es atender los síntomas físicos y los emocionales y las necesidades sociales y espirituales. Respecto de los recursos, destacó las grandes desigualdades geográficas en Andalucía, que afectan directamente las condiciones de los hogares con enfermos paliativos. Por último, Federico Fernández, afectado de una paraplejia, expuso su experiencia personal. Nació con una parálisis en un hombro, que no le impidió llevar una vida normal, hacer deporte, estudiar empresariales y trabajar, hasta que, a los 43 años, sufrió una siringomelia que le llevó un empeoramiento de su estado. Comentó con un gran sentido del humor los problemas que le ha acarreado su discapacidad, especialmente la situación en la que tuvo que enfrentarse a una nueva realidad tras el alta del hospital de Toledo, y como en ese momento se producen muchas preguntas y son necesarias importantes reflexiones, por ejemplo, su constatación de que nadie ya le iba a pedir nada y de que él iba a tener que pedirlo casi todo. Fue necesario reaprender la manera de comportarse en la vida, en especial en las relaciones afectivas y en las relaciones más íntimas. Reclamó a las instituciones la creación de una figura que centralizase la atención integral de cada discapacitado, de forma que permitiera una mejor coordinación en la atención a las diversas necesidades para mejorar la calidad de vida de estos ciudadanos. Por último, Federico quiso agradecer a su mujer y su familia que le hayan ayudado a mantener su autonomía personal

durante todos estos años, y los asistentes a la jornada agradecieron a Federico su testimonio y también su tesón y esfuerzo personal para mantener su autonomía.

### **INFORME DEL REPRESENTANTE DE SEE-SESPAS EN LA COMISIÓN NACIONAL DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA**

El pasado mes de junio de 2006 se constituyó la nueva Comisión de la especialidad. Desde entonces se han celebrado 3 reuniones más. Además de diversos asuntos sobre la organización de la residencia, parte importante del tiempo se ha empleado en preparar alegaciones al borrador de Real Decreto de Especialidades Sanitarias. Las alegaciones estuvieron basadas en los siguientes puntos acordados por la comisión -además de otras cuestiones más técnicas del decreto-: la salud pública es una especialidad multidisciplinaria y que en su práctica profesional participan profesionales de disciplinas diversas, si bien hay áreas profesionales cuyo cometido específico requiere que sean médicos quienes lo practiquen. Por ello, la Comisión alienta a que otras profesiones inicien acciones destinadas a que se reconozca su especialidad en el campo de la salud pública estimando que en el futuro, de alcanzarse la especialización en diversas disciplinas se podría considerar la formación conjunta de algunas áreas de especialización. Se resuelve hacer una sugerencia sobre el mantenimiento de la especialidad en salud pública y sanidad ambiental de farmacia y se alienta la creación de especialidades en salud pública de disciplinas como la enfermería, veterinaria y otras profesiones sanitarias, según establece la LOPS todas ellas con gran relación con la salud pública. En consecuencia se pide la multi-profesionalidad de las unidades docentes de Medicina Preventiva y Salud Pública, tanto por su potencialidad en formar estos profesionales, como por para formar profesionales de medicina y enfermería de otras especialidades que en sus descriptores contienen áreas de salud pública. Pongo el documento, que incluye todas las alegaciones presentadas, a disposición de quien lo solicite. Una



de las reuniones se celebró con la presencia de los coordinadores de unidades docentes autonómicas a fin obtener un conocimiento directo de la situación de la formación en la especialidad. Actualmente se está trabajando en la troncalidad en las especialidades médicas, esta acción es resultado de la aplicación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias que establece. Quedo a la disposición de los socios para cualquier información adicional.

**Ildefonso Hernández Aguado**

## I ENCUENTRO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Los días 17 y 18 de abril tuvo lugar en el Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, el I Encuentro en Enfermedades Infecciosas, dirigido por el doctor Juan J. Picazo (Servicio de Microbiología del Hospital Clínico San Carlos).

En la primera parte, "Vacunación Frente a Meningococo C: Lecciones Aprendidas" se examinaron las experiencias de la vacunación contra el meningococo del serogrupo C en el Reino Unido (Mary E. Slack, Centre for infections, Health Protection Agency) y en España Rosa Cano, Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII). En ambos casos, y a pesar de las diferentes estrategias, se ha observado una disminución global de la enfermedad. En el Reino Unido, en el grupo de niños más pequeños, y sobre todo de menores de un año, la protección conferida fue de menor duración. No obstante, la evolución de la enfermedad sugiere una inmunidad de grupo, con disminución de los casos en cohortes vacunadas y no vacunados, y también de los portadores, y también la existencia de memoria inmunológica. En España la eficacia global fue más alta y con menos fallos vacunales que en el Reino Unido y, por otra parte, se ha visto un cambio clonal del tipo C:2b al C:2a, y del B:2a al B:2b por recombinación genética. Se presentaron también (Julio Vázquez, Centro Nacional de Microbiología, ISCIII) las perspectivas actuales en la vacuna contra el meningococo del serogrupo B, con mayores dificultades, ya que el polisacárido capsular ha resultado ser un mal antígeno

para desarrollar la vacuna por su inestabilidad y el riesgo de provocar problemas de autoinmunidad. Se han desarrollado varias vacunas frente a serotipos específicos, algunas, como la cubana, con una alta eficacia en niños mayores de 4 años y con cierta protección frente a cepas heterófilas y otras que incluyen varios serotipos. Una técnica que puede dar resultado en algunos años es la desarrollada por Novartis (vacunología inversa) en la que a partir de la secuencia del genoma se seleccionan genes que codifican la membrana, y mediante diversos métodos de selección se identifican proteínas candidatas a utilizar en la vacuna. Hasta dentro de 3-4 años no es previsible que haya datos que permitan valorar la incorporación de la vacunación frente a esta enfermedad a las estrategias preventivas.

La segunda parte estuvo dedicada a la "Epidemiología de la Enfermedad Neumocócica Invasora (ENI) en España", y en ella se presentaron las diferentes estrategias de vacunación en cuatro países europeos, estudios de incidencia realizados por varias comunidades autónomas y registros clínicos de diversos hospitales, así como datos sobre la evolución de las resistencias a partir de la introducción de la vacuna heptavalente.

Tras la presentación de la vacunación con vacuna conjugada heptavalente en Alemania (Ralf R. Reinert, Institute for Medical Microbiology, National Reference Center for Streptococci), Holanda (Bernard van der Zeijst, Netherlands Vaccines Institute), Reino Unido (Mary E. Slack) y Francia (Catherine Weil-Olivier, Service de Pédiatrie Generale, H. Louis-Mourier, Colombes), una de las conclusiones fue que las estrategias de alto riesgo han fracasado, presentan un alto coste-efectividad a causa de la dificultad de identificar y captar a los grupos de riesgo. Constituye además un problema la utilización de criterios diferentes entre regiones administrativas de un mismo país. La vacunación disminuye la carga de enfermedad, las tasas de resistencias del neumococo a los antibióticos, y en Alemania se vio un efecto beneficioso inesperado y una cierta inmunidad de grupo. Se insistió en la importancia de la vigilancia de la ENI, y en particular de los serotipos circulantes, una vez introducida la vacunación.

## SEE HACE/SEE PREMIA



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA

La epidemiología de la ENI en España se ha estudiado mediante diversos métodos y utilizando fuentes de información distintas, lo que hace difícil la comparación. Se presentaron datos de las comunidades autónomas de Madrid, Galicia, Cataluña, Guipúzcoa, Murcia y de Gran Canaria, y de varios hospitales españoles. Fueron los ponentes: Rosa Ramírez (S. Epidemiología. CA Madrid), Alberto Malvar (S. Epidemiología. Xunta de Galicia), Lluís Salleras (S. de Medicina Preventiva y Salud Pública. H. Clínic de Barcelona), Juan Casado (UCI. H. del Niño Jesús, Madrid), Emilio Pérez-Trallero (S. Microbiología, H. Donostia, San Sebastián), Valentín Pineda (S. Pediatría, H. de Sabadell. Barcelona) Ignacio Obando (S. Pediatría, H. Virgen del Rocío, Sevilla), Santiago Alfayete (S. Pediatría, H. Virgen de la Arrixaca, Murcia), Enrique Bernaola (S. Pediatría, H. Virgen del Camino, Pamplona), Mila Santana (Urg. de Pediatría, H. Materno Infantil de Las Palmas), Carlos Luaces (Urg. de Pediatría, H. Sant Joan de Déu. Barcelona), Ana Fleites (S. Microbiología, H. Central de Asturias) y Ruth Gil (Unidad de M. Preventiva y S. Pública. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid). El resumen de las exposiciones es que, en general, a lo largo de la última década se ha evidenciado una disminución global de la enfermedad, y en especial en niños pequeños, con una tendencia inversa a la cobertura estimada de la vacunación. Las formas clínicas de presentación son muy diversas y no todas permiten una definición adecuada para la Vigilancia, entre ellas se muestra especialmente útil la meningitis. La interpretación de los datos presentados debe ser, no obstante las buenas perspectivas, cuidadosa, puesto que se trata de estudios con metodología diferente y en el caso de los provenientes de ámbitos territoriales pequeños, con pocos casos en cada uno de ellos, por lo que se aconseja la vigilancia sobre poblaciones más grandes y siguiendo métodos homogéneos.

De la situación en España cabe reseñar que la evolución de las cepas en los últimos 25 años (Asunción Fenoll, Centro Nacional de Microbiología) demuestra que los primeros puestos los ocupan los serotipos incluidos en la vacuna heptavalente. Los resultados están basados en el análisis de las cepas recibidas en el laboratorio, más de 2.000 anuales en los últimos años. A lo

largo de este período los serotipos identificados han ido cambiando, en la década de los ochenta las variaciones fueron importantes, menores en los noventa, para volver a detectarse más variaciones a partir del año 2000.

Respecto a la interacción de la vacunación y las resistencias, se ha observado una disminución de las cepas resistentes, con el consiguiente aumento en su eficacia y posibles cambios en el patrón de consumo de antibióticos (Juan J. Granizo. Unidad de Epidemiología, Fundación Jiménez Díaz. Madrid).

Clausuró el encuentro el doctor Juan J. Picazo con una ponencia sobre la evolución de las resistencias antes y después de la comercialización de la vacuna 7v-PnC, en la que reiteraba la observación de la disminución de las cepas resistentes, sobre todo a expensas de la 23F y la 9V.

**Antonio Nicolau**  
**María Ordobás**

### REPRESENTANTE DE LA SEE EN LA EEF-IEA

Os informamos de que Marisa Rebagliato ha sustituido a Jaume Marrugat como representante de la SEE en la EEF-IEA. Desde el SEENota queremos agradecer a Jaume su colaboración y esfuerzo durante estos años y agradecer a Marisa que haya recogido el testigo.

Gracias a los dos.

### SEE - PREMIA

Una vez finalizado el proceso de selección para la concesión de las becas para la asistencia al Residential Summer Course del European Programme in Epidemiology que se celebra en Florencia os informamos que las candidatas seleccionadas han sido:

- 1.- **Virginia Lope Carvajal, del Centro Nacional de Epidemiología.**
- 2.- **María José López Medina, de la Agència de Salut Pública de Barcelona.**

Como todos los años, el proceso de selección ha sido arduo, pues el nivel de los solicitantes es muy

## SEE PREMIA



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA

alto, y los seleccionados en los primeros lugares estaban prácticamente empatados.

Desde aquí felicitamos a las ganadoras y os animamos a todos a que lo intentéis el próximo año. Agradecemos a Novartis su apoyo en la financiación de estas becas.

### CURSOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS

#### **EVES: ESCOLA VALENCIANA D'ESTUDIS EN SALUT. CURSOS DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA**

La información e inscripción sobre los siguientes cursos de la Unidad de Epidemiología y Estadística de la EVES podéis obtenerla en la página web: [www.san.gva.es](http://www.san.gva.es) apartado Formación.

1. Análisis de datos epidemiológicos con Stata 9.0.
2. Aplicaciones del análisis espacial: suavización y representación de tasas.
3. Seminario de aspectos metodológicos en estudios de casos cruzados.
4. La síntesis de la evidencia científica. Como revisar y aplicar los hallazgos de la investigación biomédica.
5. Diseño y análisis de ensayos clínicos.
6. Curso de análisis de datos de estudios de cohortes.
7. Análisis epidemiológico con R.
8. Análisis multivariante con datos continuos: aplicaciones en ciencias de la salud.
9. Salud y Medio Ambiente.
10. Curso Análisis estadístico con ordenador. Programa SPSS/PC.

#### **PATIENT SAFETY RESEARCH - SHAPING THE EUROPEAN AGENDA. 24-26 SEPTEMBER 2007. PORTO, PORTUGAL**

La información sobre la conferencia organizada por: WHO World Alliance for Patient Safety, the UK Faculty of Public Health and University College

London puede obtenerse en la siguiente dirección web: [www.patientsafetyresearch.org](http://www.patientsafetyresearch.org)

#### **EUPH CONFERENCE. 11 – 13 de octubre de 2007. HELSINKI. FINLANDIA**

La información está disponible en la siguiente dirección web: [www.eupha.org](http://www.eupha.org).

#### **ENCUENTRO ORGANIZADO POR LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL MENÉNDEZ PELAYO Y LA ESCUELA DE VERANO DE SALUD PÚBLICA DE MENORCA**

Vacunar contra el virus del papiloma humano: implicaciones de una decisión. Universidad Internacional Menéndez Pelayo, Santander, 29 - 31 de agosto de 2007.

Directores: Ildefonso Hernández Aguado y Miquel Porta Serra.

#### PONENCIAS:

- **Prioridades en las estrategias de salud pública. La vacuna contra el VPH en el contexto de la acción de salud pública.**
- **Impacto de la vacuna contra el VPH en la prevención del cáncer de cuello uterino en España.**
- **La vacuna contra el VPH. Desarrollo y oportunidades preventivas.**
- **Implicaciones para la salud pública de las decisiones sobre las políticas de prevención del cáncer de cuello uterino: criterios para su evaluación.**
- **Posibles repercusiones de la vacuna contra el VPH en las actuales políticas de salud pública de las comunidades autónomas.**

#### **IV CONGRESO SOBRE COMUNICACIÓN SOCIAL DE LA CIENCIA "CULTURA CIENTÍFICA Y CULTURA DEMOCRÁTICA" CSCIENCIA2007**

El IV Congreso sobre Comunicación Social de la Ciencia, que se celebrará en Madrid del 21 al 23 de

## SEE PREMIA



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA

noviembre de 2007, incide en la cultura científica como componente indispensable en la formación de ciudadanos de una sociedad científica y tecnológicamente desarrollada, y en la responsabilidad de los gobiernos e instituciones para conseguir este objetivo. También pretende ser un foro de reflexión y debate acerca de los nuevos métodos e instrumentos para promover el acceso a los ciudadanos al conocimiento científico y a las aplicaciones tecnológicas, así como para implicar al investigador en la divulgación de su actividad.

**Os informamos de que el plazo de presentación de propuestas para Participar en el IV Congreso sobre Comunicación Social de la Ciencia 'Cultura Científica y Cultura democrática' ha sido ampliado hasta el 18 de mayo. Las propuestas pueden ser enviadas a través de la página web del congreso <http://www.csciencia2007.csic.es>**

### V CONGRESO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA. ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE EPIDEMIOLOGÍA

"A Saúde dos Homens numa perspectiva epidemiológica". Lisboa, del 14 al 16 de noviembre de 2007. Podéis consultar el programa en la web del congreso: <http://www.epidemiologia2007.com.pt/>

### XVIII ESCUELA DE VERANO DE SALUD PÚBLICA

La XVIII edición de la Escuela de Verano de Salud Pública (EVSP) se celebrará en el Lazareto de Maó desde el lunes 17 al sábado 22 de septiembre de 2007.

Podéis encontrar toda la información sobre los cursos y encuentros en la página web de la Escuela: <http://www.evsp.cime.es/>

### 3RD WORLD AGEING & GENERATIONS CONGRESS

Del 6 al 8 de septiembre de 2007 en St Gallen, Switzerland, más información en [http://www.wdas-sociation.org/dcPage.aspx?pageid=cms\\_frontend\\_article&pagetype=file&hrub=hrub\\_8&rub=46&key=24](http://www.wdas-sociation.org/dcPage.aspx?pageid=cms_frontend_article&pagetype=file&hrub=hrub_8&rub=46&key=24)

[5&mstrub=frontend\\_hrubs\\_e&toolbar=e&ritem=46&hrItem=48](#)

### EUROPEAN PUBLIC HEALTH POLICY: GRAZ PUBLIC HEALTH SUMMER SCHOOL 2007

Del 7 al 14 de septiembre de 2007 en Graz, Austria. Organizado por Medical University of Graz.

### INTERNATIONAL HEALTH CONFERENCE: RECENT ADVANCES IN CLINICAL MEDICINE, PUBLIC HEALTH AND HEALTH POLICY

Del 20 al 22 de septiembre de 2007 en Atenas, Grecia. Organizado por el Royal College of Physicians and the London School of Economics, [más información en \[www.internationalhealth2007.com\]\(http://www.internationalhealth2007.com\)](#)

### STRENGTHENING PUBLIC HEALTH IN EUROPE, PUBLIC HEALTH FUNCTIONS AND EDUCATIONAL NEEDS

Del 26 al 28 de octubre de 2007 en Valencia. Organizado por ASPHER, [más información en \[www.aspher2007valencia.org\]\(http://www.aspher2007valencia.org\)](#)

### DECISION EN SANTE PUBLIQUE: OBLIGATION, NEGOCIATION, PARTICIPATION?

Del 22 al 24 de noviembre de 2007 en Montpellier-Corum. Organizado por La Société française de santé publique <http://www.sfsp.info/manifestations/congres2007>



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 octubre de 2007

Con la colaboración técnica de

