

## SUMARIO

1. EDITORIAL
2. SEEsocio
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	Dolors Coll Jordà Beatriz Pérez Gómez Alberto Ruano Raviña

#### EDITORES

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

## CONGRESO SEE-SESPAS 2011

SALUD Y EQUIDAD EN TODAS LAS POLÍTICAS



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA



SESPAS  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA  
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA



Madrid

6 - 8 de octubre de 2011

**ABIERTO EL PLAZO  
PARA EL ENVÍO DE COMUNICACIONES**

## EDITORIAL

La Sociedad Española de Epidemiología ha firmado un documento conjuntamente con la Societat de Salut Pública de Catalunya y Baleares y SESPAS para contribuir en el debate abierto en Cataluña sobre la ampliación de velocidad en los accesos a Barcelona.

Como profesionales de la salud pública sabemos que limitar la velocidad tiene efectos positivo sobre la salud, pues hay evidencias fuertes sobre la reducción de los accidentes y su gravedad, así como de la disminución de la contaminación (ver SEEhace).

Por ello, y consciente de que la aplicación de las medidas de protección de la salud corresponde a la gestión gubernativa, tal y como hacemos constar en nuestra declaración, como profesionales de la salud pública queremos expresar nuestra solicitud de un estudio riguroso e independiente, que aporte evidencias para un debate más sosegado y constructivo.

Junta Directiva SEE

Declaración disponible en:  
[http://www.seepidemiologia.es/ver\\_noticia.php?id=146](http://www.seepidemiologia.es/ver_noticia.php?id=146)



# Nota Editorial

El SEEnota-e sigue creciendo y a partir de ahora contará con una nueva sección, titulada artículo del mes. En ella una persona asociada comentará un artículo de su elección que crea especialmente relevante para la salud pública. Todos aquellos interesados en comentar un artículo pueden comunicárselo a Ana Valdés ([see@suportserveis.com](mailto:see@suportserveis.com))



# SEEsocio

Soy José Miguel Carrasco, me licencié en Ciencias Políticas y Sociología y siempre tuve cierta vocación por lo social, decanándome por el estudio de los movimientos sociales y las acciones colectivas. Al poco de terminar la carrera, y con las playas gallegas todavía manchadas de chapapote, se presentó la oportunidad de trabajar en el Centro Nacional de Epidemiología en un proyecto sobre Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Galicia tras el hundimiento del Prestige y... me enganchó el mundo de la salud. Desde entonces he hecho diagnósticos de salud municipal (Ciudades Saludables), he trabajado en una unidad de apoyo a la investigación, en el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (Proyecto GuíaSalud) y en la actualidad trabajo en la Dirección General de Atención al Usuario del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón. Participo activamente en la Sociedad Española de Epidemiología y en el Grupo Español de Jóvenes Epidemiólogos y Salubristas (Grupo EJE) donde, además de haber encontrado un espacio de desarrollo profesional, he encontrado un fantástico grupo de personas que se han convertido en parte de mi vida personal.

**¿Años en Epidemiología?** Algo más de 7, cuando tuve la suerte de empezar a trabajar en el Centro Nacional de Epidemiología, en el área de Epidemiología Ambiental y Cáncer... esa oportunidad dio un giro a mis expectativas profesionales abriendo un mundo nuevo.

**¿Un artículo que recomendarías?** Un editorial de Cristina Pérez, por lo instructivo que resulta y porque, aunque hayan pasado bastantes años y se hayan derribado bastantes mitos sobre la investigación cualitativa, todavía queda mucho por hacer. ¿Deben estar las técnicas de consenso incluidas entre las técnicas de investigación cualitativa? Rev Esp Salud Pública. 2000;4:319-21

**El último artículo de Gaceta Sanitaria leído?** Morir con dignidad. Estudio sobre voluntades anticipadas. Nebot C, Ortega B, Mira JJ, Ortiz L. Gac Sanit. 2010;24:437-45.

**¿Tu primer congreso de la SEE?** Como acompañante, el congreso de Alicante de 1994... ¡ni por asomo pensé que alguna vez parti-

ciparía activamente! Esto no ocurriría hasta 10 años más tarde, en Cáceres.

**¿Un curso que te gustaría hacer? ¿Sólo uno?** Por los trabajos que estoy haciendo en estos momento alguno de salud y género; por curiosidad, alguno de introducción a la estadística bayesiana.

**¿Si no hubieras sido epidemiólogo que te hubiera gustado ser?** Me hubiera gustado dedicarme a la docencia universitaria, aunque mi vocación frustrada, sin duda, es ser guitarrista de una banda de rock.

**¿El tema de tu próximo trabajo o artículo?** Relacionados con la atención que reciben, por parte de los Servicios Sociales y de Salud, las mujeres víctimas de violencia de género.

**¿Tu última actividad no profesional con un socio de la SEE?** He encontrado una muy buena compañía para ir a conciertos, dos en los últimos dos meses. Por cierto, no es socio sino socia.

**¿Qué rama de la epidemiología no trabajas y te gustaría tratar?** Factores de riesgo y drogodependencias.

**¿Una tabla o una figura?** Las dos, depende de la información que contengan y cómo se presenten... en cualquier caso, sigo siendo "de letras" y me decanto por los textos explicativos.

**¿Cómo te definirías con 3 palabras?** Quienes me conocen saben que con tres palabras tengo poco que decir, pero supongo que amable, comprometido e inconformista.



José Miguel Carrasco

# SEEhace

La SEE ha emitido un comunicado a los medios sobre los recientes episodios de contaminación atmosférica. Este comunicado se reproduce a continuación.

## ANTE LAS ALERTAS RELACIONADAS CON LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA QUE AFECTAN A NUMEROSAS CIUDADES ESPAÑOLAS

Como profesionales de la epidemiología y la salud pública queremos instar a todas las administraciones a implantar y potenciar medidas destinadas a mejorar la calidad de aire que respiramos, en especial en las grandes ciudades. Existen claras evidencias científicas que demuestran el efecto nocivo de la contaminación atmosférica en la salud de las personas.

1) La contaminación atmosférica provoca efectos adversos sobre la salud.

Los estudios epidemiológicos muestran que la exposición al aire contaminado en los niveles actuales provoca efectos adversos sobre la salud de la población. La acumulación de altos niveles de contaminantes en la atmósfera ocasiona un aumento del número de visitas a urgencias, de ingresos hospitalarios y de defunciones. La exposición crónica a niveles relativamente bajos tiene también efectos en los sistemas respiratorio y cardiovascular, que superan en magnitud a los efectos agudos.

El incremento en los niveles de partículas en suspensión afecta el desarrollo de la función pulmonar, agrava el asma, causa otros síntomas respiratorios tales como bronquitis en niños, y aumenta el riesgo de ingresos por causas cardiovasculares y respiratorias. En el caso de las partículas finas (PM<sub>2,5</sub>), además, la exposición crónica aumenta el riesgo de morir por enfermedades cardiovasculares y respiratorias, así como por cáncer de pulmón. La contaminación por ozono causa irritación al respirar, desencadena síntomas de asma, es causa de enfermedades respiratorias y cardíacas y también se asocia con riesgo de defunción prematura. Otros contaminantes, como los óxidos de azufre o de nitrógeno, tienen también repercusiones sobre la salud. Existen, además, grupos de población más vulnerables a los efectos de la contaminación atmosférica, como son los niños, embarazadas o personas con enfermedades respiratorias crónicas.

2) La reducción de la contaminación atmosférica mejoran la salud de manera objetiva.

La reducción de la contaminación del aire se asocia con un aumento de la esperanza de vida. Diversos estudios han estimado los efectos que tendría en nuestro entorno una reducción de los niveles de los principales contaminantes, como el ozono, los óxidos de nitrógeno o las partículas en suspensión gruesas (PM<sub>10</sub>) o finas (PM<sub>2,5</sub>). Por ejemplo, en España las últimas estimaciones publicadas muestran que una reducción mínima, de tan solo 0,7 µg/m<sup>3</sup> en los niveles anuales de PM 2.5, podría evitar unas 1700 muertes cada año. En Madrid, un descenso de 3,5 µg/m<sup>3</sup> en el nivel de estas partículas se traduciría en más de 500 muertes anuales evitadas. Conseguir reducir los niveles de PM<sub>10</sub> por debajo de 20 µg/m<sup>3</sup> en Bilbao, Sevilla y Madrid supondría un ahorro de unas 3000 muertes al año.

3) Existen medidas que pueden disminuir la exposición a los contaminantes atmosféricos.

Las medidas de intervención para controlar la polución atmosférica no pueden centrarse exclusivamente en controlar picos de contaminación, sino que deben adoptar un enfoque estructural, orientado a reducir los niveles basales de contaminantes. Para ello se requieren intervenciones coordinadas entre todos los niveles de la administración, sin olvidar ninguna de las grandes fuentes de contaminación atmosférica, como el tráfico rodado o las emisiones industriales.

A nivel urbano existen medidas ya ensayadas en otras ciudades europeas con diseños de movilidad de la población basados en criterios medioambientales, como la potenciación del transporte público, la peatonalización de amplias zonas urbanas, las limitaciones de velocidad, como estaba establecido en Barcelona, o la restricción de la circulación de vehículos privados y la promoción del uso de medios de transporte alternativos, como la bicicleta.

Las intervenciones que han comportado una mejora de la calidad del aire se han acompañado de beneficios sustanciales y apreciables en términos de morbi-mortalidad y de calidad de vida. Por todo ello, desde la perspectiva de la Salud Pública, instamos a las autoridades responsables a implantar medidas que conlleven una reducción efectiva de la contaminación atmosférica.

Madrid, 16 de Febrero de 2011

Fernando G. Benavides  
Presidente de la SEE

# Artículo del mes

Por Isabel Ruiz, Escuela Andaluza de Salud Pública

## ¿Son suficientes las políticas públicas igualitarias para disminuir las desigualdades en salud?

Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam AJ, Schaap MM, Menvielle G, Leinsalu M, Kunst AE; European Union Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health. Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. *N Engl J Med*. 2008 Jun 5;358(23):2468-81.

**Objetivo:** Comparar la magnitud de las desigualdades en la mortalidad y salud auto-percibida en 22 países de Europa.

**Métodos:** Se obtuvieron datos sobre la mortalidad según el nivel educativo y la categoría profesional de los estudios de mortalidad basados en censos. Las muertes se clasifican según la causa, incluyendo causas comunes, como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, las causas relacionadas con fumar, las causas relacionadas con el consumo de alcohol, y las causas susceptibles de intervención médica, tales como la tuberculosis y la hipertensión. Los datos sobre la salud autopercebida, el tabaquismo, y la obesidad de acuerdo a la educación y los ingresos se obtuvieron de múltiples encuestas.

**Resultados:** En casi todos los países, en los grupos de menor nivel socioeconómico, se observaron las tasas de mortalidad más elevadas y peor salud auto-percibida, pero la magnitud de las desigualdades era mucho mayor en unos países que en otros. Las desigualdades en mortalidad eran pequeñas en algunos países de Europa meridional y muy grandes en la mayoría de los países de la región oriental y las regiones del Báltico. Estas variaciones entre los países parecen ser atribuibles en parte a las causas de muerte relacionadas con el tabaquismo o el alcohol o susceptibles de intervenciones médicas. La magnitud de las desigualdades en la salud autopercebida también varió considerablemente entre los países, pero en un patrón diferente.

**Conclusiones:** Se observaron variaciones en toda Europa en la magnitud de las desigualdades en la salud asociadas con el nivel socioeconómico. Estas desigualdades pueden reducirse mediante la mejora de oportunidades educativas, la distribución de la riqueza, el comportamiento relacionado con la salud o el acceso a cuidado de la salud.

### Comentario

Desde que Marmot diera a conocer el hecho de que los funcionarios británicos de menor nivel eran más propensos que los de superior nivel a sufrir enfermedades coronarias hasta que se ha hecho público el informe "Strategic Review of Health Inequalities in

England post-2010", han pasado varios años y muchos otros países han elaborado informes nacionales o regionales. La conclusión más generalizada es que la reducción de las desigualdades en la salud es una cuestión de equidad y de justicia social.

El artículo de Mackenbach informa de algún resultado ya conocido: la mortalidad es mayor entre los sujetos con menores niveles educativos. Lo que aporta es que este resultado se constata en los 22 países de Europa estudiados y que la magnitud de estas desigualdades presenta una gran variabilidad entre países. Las desigualdades más pequeñas, tanto para hombres como para mujeres, se encontraron en el País Vasco (España) y las mayores en la República Checa y Lituania. En general se observan que las desigualdades relacionadas con la mortalidad son más pequeñas en el sur de Europa. Este hecho se explicaría por las menores desigualdades en la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

Otros dos resultados sorprendentes arroja este trabajo. En primer lugar, también se encontraron desigualdades en la auto percepción de salud pero con un patrón diferente a la mortalidad lo que impediría una generalización de las desigualdades en mortalidad a las desigualdades en salud en general. Las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria que conducen a las desigualdades en la supervivencia de las enfermedades crónicas pueden también, en parte explicar la discrepancia entre los resultados de la mortalidad y las de auto percepción de salud.

En segundo lugar en los países del norte de Europa también existen desigualdades en salud. Esto es sorprendente ya que estos países tienen una larga historia de políticas igualitarias y con menores diferencias en los ingresos y menores tasas de pobreza. Lo que los autores evidencian es que un nivel razonable de seguridad social y accesibilidad a los servicios públicos puede ser una condición necesaria para disminuir las desigualdades en salud pero no suficiente.

Un resultado previo mostraba que en estos países la frecuencia de muertes por violencia de género era superior a otros con menos tradición en políticas de bienestar, pero lo intentábamos explicar por diferencias y deficiencias en los sistemas de registro. Quizás la explosión de novelas suecas donde el acoso hacia las mujeres, la violación y otros tipos de violencia de género son el desencadenante de la trama, no se pueda explicar sólo por el fenómeno Larsson.

### Referencias:

Camilla Läckberg, *La princesa de hielo*. Asa Larsson, *Aurora boreal*. Mari Jungstedt, *Nadie lo ha visto*. Karin Fossum. *No mires atrás*. Gisa Klönne, *Agua heladas*.

# SEEinforma

## Apertura del plazo de envío de comunicaciones al congreso SEE-SESPAS

El próximo 1 de marzo se abre el plazo de envío de comunicaciones al Congreso SEE-SESPAS que se celebrará del 6 al 8 de octubre en Madrid. No os olvidéis de mandar vuestras comunicaciones. Se recuerda que habrá una revisión rápida con comunicación de aceptación de aquellas que se envíen del 1 al 10 de marzo.



## DIVESTADISTICA: Un proyecto EASP para la divulgación estadística

La Estadística es una ciencia clave para la toma de decisiones en entornos de incertidumbre. Actualmente, su uso ha trascendido el ámbito científico para formar parte de aspectos cotidianos, incluyendo la información transmitida a la ciudadanía a través de los medios de comunicación. Por ello, conocer los aspectos fundamentales de esta ciencia y realizar una correcta interpretación de sus resultados no sólo es esencial para la evolución del conocimiento científico, también lo es para el desarrollo cultural de la sociedad.

Divestadística es un proyecto de divulgación científica de la Escuela Andaluza de Salud Pública cuyo objetivo es difundir el conocimiento estadístico de forma comprensible para toda la población, incluyendo a los profesionales de otras áreas de conocimiento no especialistas en Estadística. En Enero de 2011 ha comenzado su andadura con el lanzamiento de un portal web dividido en varias secciones, con contenidos multimedia, artículos, videos, laboratorio, diccionario, imágenes y muchas utilidades más orientadas a transmitir la utilidad y las aportaciones de una ciencia inmersa en la sociedad de la información.

Los contenidos de Divestadística se renuevan trimestralmente y todos ellos están elaborados por profesionales con formación en

Matemáticas o Estadística que en su actividad diaria muestran gran empeño por investigar y divulgar el conocimiento en este campo. Cuenta además con el soporte de profesionales de las Tecnologías de la Información y Comunicación, Periodismo, Desarrollo de Software y Sistemas de Información que completan un equipo capaz de llevar a cabo un proyecto de difusión de la cultura científica de esta envergadura.

Aprende, diviértete, conoce, reflexiona, progresa, investiga, descubre... son palabras que se encuentran distribuidas a través del portal, reflejando de forma constante su carácter divulgativo. La finalidad es suscitar el interés de la población y contribuir a la difusión de la Estadística, ciencia por muchos desconocida. Visítalo en [www.divestadistica.es](http://www.divestadistica.es).



# Agenda

## Reuniones

XVI Jornada de la Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears  
Barcelona, 31 de marzo de 2011

Jornada SESPAS. Los Retos en la Atención Sanitaria y Social ante el envejecimiento y la Dependencia  
Toledo, 6 de abril de 2010

XXXVIII Jornadas Nacionales Socidrogalcohol  
Madrid, 7-9 de abril de 2011.  
Más información: <http://www.socidrogalcohol2011.org/>

XI Conferencia Internacional de Evaluación del Impacto en Salud  
Granada, 14-15 de abril de 2010

XVI Congreso Nacional y V Internacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene  
Gran Canaria, 25-27 de mayo de 2011

XIII Conferencia Española y III Encuentro Iberoamericano de Biometría  
Barcelona, 7-9 de septiembre de 2011  
Más información: <http://www.biometria2011.net/>

## Cursos

Curso sobre análisis geográfico de datos en áreas pequeñas en ciencias de la salud  
Barcelona, 21-24 de marzo de 2011

Spatial Analysis in Epidemiology  
Universidad de Turín, 20-22 de junio de 2011  
Más información:  
<http://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/DipticCurs.pdf>

Curso de análisis estadístico en epidemiología genética con R(8ª Edición)  
Barcelona, 6-8 de abril de 2011

## Bolsa de Trabajo

La Fundación Sida i Societat convoca un puesto de Coordinador General para Guatemala. Se busca un licenciado/a en ciencias biomédicas

Más información:  
[http://www.seepidemiologia.es/ver\\_oferta.php?id=137](http://www.seepidemiologia.es/ver_oferta.php?id=137)





# 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 desea 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:

### SEE OPINA, 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](http://www.seepidemiologia.es)

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