

### SEE DESTACA

#### PROGRESOS Y POSIBILIDADES EN EL CONTROL DEL TABAQUISMO

Los resultados logrados en la lucha contra el tabaquismo en el mundo desarrollado, y también en España, son notorios, pero a nuestro juicio todavía muy insuficientes. ¿Por dónde pueden ir las cosas en el futuro? No lo sabemos, pero lo que sí podemos hacer es seguir estimulando y practicando medidas en nuestros ámbitos de actuación científica y profesional para posibilitar el progreso.

Vamos a ilustrar algunos de los avances conseguidos en el control del tabaquismo con algunos ejemplos y evidencias, y señalar algunas posibilidades de mejora del control. Comenzamos con un dibujo del cuadro epidemiológico actual del tabaquismo y su carga de enfermedad relacionada en España.

El tabaquismo continúa produciendo estragos en la salud pública de España (y del mundo en general). La mortalidad atribuible al tabaquismo es un instrumento epidemiológico útil para la monitorización de la epidemia tabáquica, y proporciona una imagen aproximada de cuál es la situación. Las cifras son apabullantes. Las 56.000 muertes atribuibles al consumo de tabaco estimadas para el conjunto de España en la actualidad (Banegas y cols., 2001) obedecen, en gran medida, a la enorme prevalencia del consumo de tabaco en España y sus comunidades. Según la Encuesta Nacional de Salud de 1997 la prevalencia del consumo de cigarrillos fue aproximadamente 36% en los adultos españoles. Es decir, en España hay unos 14 millones de fumadores adultos.

El aumento ocurrido en la mortalidad atribuible al tabaco en España y sus comunidades en la última década obedece a varias razones, entre ellas la evolución del consumo de tabaco. Aunque en el conjunto de España la prevalencia del consumo de tabaco en la población adulta  $\geq 16$  años disminuyó entre 1987 y 1997 (38,4% en 1987 y 35,8% en 1997), en el colectivo poblacional en edades más susceptibles de morir por el tabaquismo, es decir los  $\geq 35$  años, no disminuyó sino que aumentó ligeramente (28,1% en 1987 y 28,3% en 1997). Ello ocurrió porque aunque la prevalencia de fumadores en varones  $\geq 35$  años descendió de 51,1% en 1987 a 43,0% en 1997, la de mujeres subió de 8,3% en 1987 a 15,4% en 1997.

Sin embargo, la situación es más alentadora si consideramos que algunos estudios, por ejemplo el realizado en la ciudad de Barcelona, ponen de manifiesto que la importante disminución ocurrida en la prevalencia del tabaquismo en los varones parece estar reflejándose en un inicio de disminución de las tasas de mortalidad por cáncer de tráquea, bronquios y pulmón (Villalbí y cols., 2001). Pero no parece ser todavía ésta la situación de la mortalidad por cáncer de pulmón atribuible al consumo de tabaco en el conjunto de España: las muertes por este tumor atribuibles al tabaquismo pasaron de 12.400 a 14.000 en los varones entre 1992 y 1998. Por lo tanto, son necesarios esfuerzos más decididos, como los propuestos en varios documentos de expertos (Jiménez Ruiz, 1997, Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, 1998 y 2000, Barrueco y cols., 2000, Pardell y cols., 2002), para lograr una

SEE NOTA es una publicación de



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA DE  
EPIDEMIOLOGÍA

Presidente

**Ferran Martínez Navarro**

Vicepresidente

**Luis Carlos González Pérez**

Secretario

**Jaume Marrugat**

Tesorera

**Teresa Brugal**

Vocales

**Xurxo Hervada**

**M<sup>a</sup>. Luisa Rebagliato**

**Ferran Ballester**

Secretaría

**Support Serveis, S.A.**

**Calvet, 30 - 08021 Barcelona**

**Tel. 93 201 75 71**

**Fax. 93 201 97 89**

E-mail: [support@supportserveis.com](mailto:support@supportserveis.com)

Editores

**M. Luisa Rebagliato**

**Ferran Ballester**

<http://www.cesga.es/SEE/>

Nexus Ediciones S.L.

Dep. Legal: B-43.598/2001

mayor reducción de la prevalencia de tabaquismo que permita apreciar una disminución de la mortalidad atribuible y otras consecuencias del tabaquismo en el futuro.

Por otro lado, es interesante resaltar que aunque se están produciendo indudables avances en la cesación del hábito tabáquico en España, las desigualdades sociales en el abandono del consumo de tabaco están aumentando en nuestro país (E. Fernández y cols., 2001): en los varones españoles la cesación del hábito es mayor en los niveles educativos superiores. Del mismo modo, la tasa de cesación ha aumentado principalmente en las mujeres de mayor nivel socioeconómico (Regidor y cols., 2001). Ello ofrece una excelente oportunidad de practicar la salud pública "compasiva", con estrategias que actúen preferentemente sobre los grupos más desfavorecidos y que contemplen los factores socioeconómicos que refuerzan el hábito.

Finalmente, más allá de la mortalidad y la prevalencia del hábito, se dispone de evidencias en España de que los fumadores jóvenes presentan peor salud subjetiva (P. Guallar y cols., 2001), y de que los fumadores y los ex-fumadores usan más los servicios sanitarios (Rodríguez-Artalejo y cols., 2001). Sería necesario monitorizar las tendencias temporales de este tipo de indicadores de calidad de vida en grupos poblacionales, y no solo usarlo como indicador individual en la clínica.

Las intervenciones y posibilidades de prevención y control del tabaquismo son muchas y variadas. Comentamos someramente algunas de ellas, traídas a colación porque, en alguna medida, ilustran el panorama actual, pero no son necesariamente las más importantes.

¿Qué están haciendo las diversas administraciones sanitarias públicas? Que el tabaco figura entre las prioridades de diversas administraciones sanitarias públicas para mejorar la salud de sus ciudadanos lo indican iniciativas como el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo del Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas. Desde el Ministerio de Sanidad y Consumo de España se habla de prohibición total de la publicidad del tabaco en pocos años, de medidas de protección al fumador pasivo, de introducir más mensajes disuasorios en las cajetillas de cigarrillos, de destinar parte de los impuestos del tabaco a programas de prevención, de financiación específica de los programas antitabáquicos autonómicos, de facilitar la deshabitación tabáquica a los médicos en el horario laboral, de cofinanciar el tratamiento sustitutivo de nicotina u otros fármacos (o por lo menos, que se les facilite a los menos favorecidos), de convertir a las empresas en espacios libres de humo... Dada la vastedad de los objetivos y acciones contra el tabaquismo, sería deseable utilizar métodos basados en la evidencia para seleccionar los programas más efectivos y costoefectivos de cara a su implementación prácti-

ca. Además, también hay que tener la voluntad política de hacer cumplir las normativas que se derivaran de iniciativas como la comentada.

Por otra parte, el programa de prevención del tabaquismo en profesionales sanitarios "Corta por lo sano" (colaboración de la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología del Ministerio de Sanidad y Consumo, el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo y el Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud) ha demostrado la vocación de continuidad con la que nació, prosiguiendo sus actividades formativas, y en aras (entre otros objetivos) de que los centros sanitarios sean espacios sin humo (pero con humor, añadiríamos nosotros).

Por su parte, el Plan Nacional sobre Drogas considera al tabaco como una sustancia que entra en su campo y, por tanto, está impulsando su consideración como tal en el curso de sus actuaciones.

En cuanto a otras administraciones públicas, destaca la audaz y valiente demanda judicial que recientemente ha presentado la Junta de Andalucía contra las tabaqueras por el daño que causan y no pagan. En este sentido, cada vez es mayor la sensibilidad frente al hecho de que no sólo las tabaqueras causan un daño que no pagan, sino que causar ese daño que no pagan genera, sin embargo, beneficios anuales que ascienden, sólo en España, a más de un billón de pesetas (6 mil millones de euros) (Ministerio de Sanidad y Consumo y Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, 1999). En esta misma dirección, es también alentador que las víctimas del tabaco en España hayan finalmente levantado su voz, reclamando a la industria tabaquera una reparación por los daños sufridos. Este apasionante tema de la litigación, que está comenzando en Europa, necesita sin duda del eficaz, recto, "desinteresado" y no demagógico apoyo de juristas y sanitarios.

En el campo internacional, la Organización Mundial de la Salud aboga por la inclusión del tabaco en las leyes de protección del consumidor, como lo están los alimentos o los fármacos. Al fin y al cabo el tabaco es el único producto de consumo que, utilizado tal como se indica, mata. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud ha puesto a disposición de los países asesoramiento sobre demandas contra las tabaqueras.

Además, sonroja escuchar desde fuera algunas advertencias sobre el necesario y posible progreso legislativo. Así, España podría avanzar sustancialmente en la prohibición de la publicidad del tabaco en cualquier soporte, independientemente de las directivas comunitarias, nos ha recordado recientemente la directora del programa antitabaco de la Organización Mundial de la Salud.

Por otra parte, son necesarias intervenciones dirigidas a mejorar el cumplimiento de las normativas antitabaco en muy diversos ámbitos. Por ejemplo, se dispone de recientes evidencias de que a pesar de que el grado de señalización sobre el consumo de tabaco en el transporte metropolitano de algunas grandes ciudades españolas es elevado, el consumo de tabaco por los usuarios es habitual, y la venta de tabaco es muy frecuente (Nebot y cols., 2001).

En lo que respecta a los medios de comunicación social, y por resaltar un aspecto positivo (que los negativos todos los conocemos), es de destacar la labor realizada por algunos medios en contra del tabaco, claramente impulsados en ocasiones por profesionales concretos, como José Luis de la Serna desde las páginas de Salud del diario El Mundo.

Un aspecto especialmente relevante en el campo de la medicina preventiva es la prevención clínica del tabaquismo en el seno de la atención primaria de salud. A modo de ejemplo, en el Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, figura el tabaco como parte del paquete mínimo de actividades (junto a la toma de presión arterial y alcohol). En la última evaluación de este programa se constató que se administró consejo antitabaco al 33% de los fumadores, y se siguió al 39% de los mismos. Finalmente, dato alentador, aproximadamente un 8% de los fumadores aconsejados dejaron de fumar. Sin embargo, la intervención sobre el hábito tabáquico es inferior a la intervención sobre otros factores de riesgo, y la situación en muchos centros de salud dista mucho de ser la presentada en centros con programas específicos sobre tabaquismo.

En este sentido, son bienvenidas iniciativas como las de la Organización Médica Colegial y el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo elaborando un manual de recomendaciones para ayudar al médico español a manejar al fumador en la clínica (Pardell y cols., 2002).

Además, dado que el médico fumador (¡fuman todavía algo más del 30% de los médicos españoles!) se implica mucho menos activamente en las actividades antitabáquicas en general y en el consejo y ayuda al fumador en particular, son necesarias iniciativas más decididas para ayudar al médico (y a los profesionales de enfermería) a dejar de fumar. Ello favorecería la acción sobre los pacientes.

Traemos ahora a la palestra algunas reflexiones del problema del tabaquismo y su manejo en el medio en el que desarrollamos (los autores) nuestra actividad profesional, la Universidad. Experiencias positivas en algunas facultades de medicina, como la de Zaragoza, son más bien excepción que regla. Las Facultades de Medicina deberían evolucionar hacia su conver-

sión en espacios libres de humo. Podría comenzarse por convertir a los Departamentos de Medicina Preventiva y Salud Pública en los primeros espacios sin humo. Excelente oportunidad para desarrollar algo que depende en gran medida de nosotros, los profesionales que allí trabajamos.

Además, son todavía claramente insuficientes los esfuerzos curriculares sobre tabaquismo en los planes de estudio de las facultades de medicina, lo que contribuye al pobre manejo por parte de los futuros médicos de sus pacientes fumadores. No basta la formación posgraduada y especializada en tabaquismo, por muy importante que ésta sea.

Algunas facultades de medicina norteamericanas han introducido exitosamente un programa integrado sobre el tabaquismo en el currículum de los estudiantes de medicina, basado en una enseñanza gradual a lo largo de cuatro años, introduciendo los principios del uso y cesación del tabaco, seguidos de práctica crítica con pacientes estandarizados y reales, y finalizando con una amplia revisión del uso del tabaco (*Acad Med* 2001;76:521). Aunque creemos que no es deseable incrementar el volumen curricular y respetar una realista economía de la enseñanza, sí sería posible integrar la formación sobre tabaquismo en el seno de disciplinas ya existentes a lo largo del desarrollo de la licenciatura de medicina (y de otras relacionadas como ciencias ambientales).

Finalmente, hemos de informar de que la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) sigue participando, a través de varios de sus miembros, en diversos foros científicos y profesionales sobre actividades antitabaco (por ejemplo, en el Ministerio de Sanidad y Consumo, en las Comunidades Autónomas, en reuniones científicas y profesionales de epidemiología, salud pública, en el comité nacional de prevención del tabaquismo, en reuniones de sociedades científicas de medicina general, cardiología, arteriosclerosis, hipertensión, neumología...), y en el cotidiano pero apasionante trabajo del día a día.

Todos estamos llamados, aunque en distinta medida, a la tarea de la lucha contra el tabaquismo, lógicamente también desde la SEE. Pero arrimar el hombro a entidades como el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo permite potenciar los esfuerzos. Nosotros, en tanto actuamos o actuemos como representantes de la SEE (y con su autorización), hemos preferido integrar actividades antitabaco en el seno del Comité (la voz de la SEE en un más amplio marco).

**José R. Banegas Banegas, Lucía Díez Gañán**

*Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública,  
Universidad Autónoma de Madrid*

## ENTREVISTA A MARINA POLLAN Y MERCEDES MARTÍNEZ SOBRE EXPOSICIÓN A CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS Y SU POSIBLE EFECTO EN LA SALUD HUMANA

*Como hemos comentado en números anteriores, es frecuente que problemas en salud pública adquieran una dimensión extraordinaria en los medios de comunicación, que llegan a marcar la iniciativa de la respuesta del sistema sanitario. En estos casos el acercamiento al problema de los profesionales puede ayudar a manejar las situaciones con criterio científico. En los últimos meses la posible relación de la exposición a campos electromagnéticos de baja frecuencia o emitidos por estaciones de telefonía móvil ha generado preocupación en la población y ha sido objeto de amplio debate. Por eso, en línea con anteriores SEENota pensamos que puede ser de interés dar a conocer las medidas que se están tomando en el ámbito de la epidemiología y la salud pública en nuestro país para controlar el problema, así como aportar información útil que ayude a abordar este problema desde la perspectiva profesional.*

A continuación presentamos la entrevista que el grupo del Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC) de la 7ª promoción ha realizado a Marina Pollán (Jefa de Servicio de Epidemiología del Cáncer del Centro Nacional de Epidemiología) y Mercedes Martínez (Jefa de Servicio de Sanidad Ambiental de la Comunidad de Madrid) acerca de la exposición a campos electromagnéticos (CEM) y su posible efecto en la salud humana. El documento original es de mayor extensión y puede ser consultado en la página web de la SEE.

### 1. ¿Cuál es el grado de certidumbre de los estudios sobre CEM y qué nivel de concordancia existe en los resultados de las investigaciones realizadas?

Con el nombre genérico de campos electromagnéticos se suele hacer referencia a la gama de radiaciones electromagnéticas no ionizantes que cubre desde los campos de menor frecuencia hasta unos 300 GHz. Los dos principales tipos de radiaciones que podemos distinguir en dicho espectro son los CEM de muy baja frecuencia y los campos de radiofrecuencia. La exposición es casi universal y aumenta de forma íntimamente relacionada con el desarrollo. Por ello, incluso la existencia de riesgos sanitarios mínimos podrían tener una gran repercusión sobre la salud pública.

#### Los campos de muy baja frecuencia (hasta 300 Hz)

Son los generados por las líneas de alta tensión y la corriente eléctrica que circula por la red y por los aparatos eléctricos. Los resultados del laboratorio parecen descartar un efecto genotóxico directo entre los CEM y cáncer.

El principal efecto encontrado en los estudios epidemiológicos sobre la exposición en el domicilio de residencia es un posible aumento de leucemias infantiles. En junio del año pasado, el comité de expertos convocado por la Agencia Internacional de Evaluación del Cáncer incluyó los CEM de muy baja frecuencia en la Clasificación de Sustancias Carcinogénicas en la categoría de “posible carcinógeno en humanos” (grupo 2B). La inclusión en esta clasificación se debió a dos metaanálisis sobre el riesgo de leucemias infantiles, realizados por Anders Ahlbom y Sander Greenland, que arrojan resultados similares. Se acepta, pues, que los niños con una exposición estimada en el domicilio de residencia superior a 0.4 microTeslas tienen un mayor riesgo de desarrollar leucemias. Ahora bien, hay que tener en cuenta que el porcentaje de niños expuestos a estos niveles es pequeño, en torno a un 1% según la información aportada por estos estudios.

Respecto a la exposición ocupacional, algunos estudios han mostrado una asociación entre los CEM de muy baja frecuencia y la aparición de determinados tumores, principalmente leucemias, cáncer de mama y tumores de sistema nervioso central. Sin embargo, los resultados contradictorios de otros estudios y los problemas metodológicos derivados principalmente de la dificultad de medir la exposición, suponen serias limitaciones en la interpretación de los resultados.

Finalmente también se ha relacionado la exposición a CEM con el riesgo de aborto. La evidencia existente es contradictoria. Precisamente en el número de Enero de 2002 de Epidemiology aparecen dos estudios sobre este tema, los dos mostrando una asociación positiva, aunque, como comenta David Savitz en el editorial de esta revista, la evidencia sigue siendo muy limitada.

#### En la zona siguiente del espectro se sitúan los campos de radiofrecuencia (3 kHz a 300 GHz)

Las fuentes de exposición más frecuentes son los monitores y terminales de vídeo, los teléfonos móviles, las antenas de radio y de televisión, los hornos microondas, los aparatos de diatermia, las estaciones de comunicación de microondas y el sol.

El principal efecto de las radiaciones de radiofrecuencia es el calentamiento. En relación con el riesgo de cáncer, la mayor parte de los estudios muestran resultados negativos, aunque se ha encontrado un aumento de incidencia de linfomas en ratones transgénicos expuestos.

Ningún tipo de cáncer ha sido consistentemente asociado a la exposición a campos de radiofrecuencia, siendo uno de los trabajos más importantes el estudio de la mortalidad por cáncer en la cohorte de trabajadores de Motorola en Estados Unidos en el periodo 1976-1996; este estudio incluyó casi doscientos mil trabajadores y los resultados fueron negativos. El

seguimiento de esta cohorte sin embargo podría no ser suficiente dado que se trata de trabajadores jóvenes, en los que sólo el 8% estaban moderada o altamente expuestos y el evento analizado fue la mortalidad, no la incidencia.

Finalmente, se ha descrito un fenómeno de hipersensibilidad a los campos de radiofrecuencia en sujetos susceptibles; sin embargo es difícil caracterizar el fenómeno ya que los síntomas son inespecíficos (fatiga, alteraciones del sueño, dolor muscular, depresión, alteraciones digestivas, etc.).

## 2. ¿Cómo se perfila la investigación en el futuro?

Para responder a la creciente preocupación social generada por la exposición a CEM la OMS establece en 1996 un proyecto internacional, que incluye entre sus objetivos identificar las lagunas existentes en el conocimiento y promover estudios específicos en esas áreas:

**Campos de muy baja frecuencia:** Estudiar el efecto de los "campos transitorios (transient, en inglés) producidos con los cambios bruscos en la intensidad del campo (por ejemplo con el encendido y apagado de los aparatos) y de los armónicos de alta frecuencia que se superponen sobre los campos de 50/60 Hz propios de la corriente eléctrica.

**Campos de radiofrecuencia:** Aumentar el conocimiento existente sobre los cambios en los niveles hormonales, efectos en el ojo, en el oído, pérdida de memoria, las enfermedades neurodegenerativas y los efectos neurofisiológicos. Se reconoce también la necesidad de estudios epidemiológicos a gran escala con exposiciones de alto nivel bien caracterizadas para investigar la asociación con cáncer así como la caracterización del síndrome de hipersensibilidad.

Los estudios epidemiológicos sobre CEM tienen el inconveniente de la dificultad en la valoración de la exposición y el desconocimiento de la medida de interés.

Los trabajos sobre lugar de residencia pueden tener en cuenta la distancia a estaciones de alta tensión, estimaciones históricas sobre la disposición de la red eléctrica o realizar mediciones en los domicilios correspondientes.

Los estudios ocupacionales suelen basarse en la clasificación de los distintos grupos de trabajadores por niveles de exposición según el juicio de expertos. Existen también matrices de ocupación-exposición basadas en dosimetrías realizadas en muestras de trabajadores durante una serie de jornadas laborales. Todas estas formas de medir la exposición presentan problemas de mala clasificación: las estimaciones históricas se basan en modelos teóricos, el juicio de los expertos muchas veces no ha sido validado, y las mediciones directas plantean problemas ya que la exposición varía mucho en función del lugar en el que se mida, los aparatos eléctricos que estén fun-

cionando en ese momento, la colocación de los mismos, etc. En 1999 se llevó a cabo un seminario internacional sobre la medición de la exposición en los estudios epidemiológicos. Las conclusiones han sido publicadas en la revista *Radiation Protection Dosimetry* ese mismo año. Los problemas de medición hacen poco probable encontrar efectos claros en la población poco expuesta. Por ello tiene más interés el estudio de grupos de alta exposición, generalmente ocupacionales.

Si cada una de las formas que se han utilizado para medir la exposición tiene sus propias limitaciones, el problema se agrava teniendo en cuenta que no conocemos cuál es la magnitud biológicamente relevante. Cuando se realizan mediciones directas suele utilizarse la dosis promedio, pero existen otras posibilidades como la dosis máxima, el tiempo de exposición o los cambios en el campo durante la exposición. Este último parámetro podría ser de gran interés ya que es posible que estén asociados a los fenómenos "transient" comentados anteriormente. Curiosamente, el artículo publicado recientemente en *Epidemiology* por Geraldine Lee y colaboradores sobre asociación entre riesgo de aborto y exposición a CEM muestra una relación dosis-respuesta mucho más clara con una variable que mide la tasa de "cambio" en el nivel de exposición.

## 3. ¿Existe una normativa sobre el tema en Europa y en España? ¿Cuáles son las recomendaciones?

Con el objetivo de responder a la creciente inquietud social, detectada en todos los países europeos, sobre las potenciales consecuencias de la exposición a CEM, el Consejo de la Unión Europea aprobó la Recomendación (1999/519/CE) relativa a la exposición del público en general a radiaciones electromagnéticas (0 Hz a 300 GHz). Además de la citada Recomendación del Consejo, el Dictamen del Comité de Las Regiones sobre "Los efectos de las redes eléctricas de alta tensión" (1999/C293/03), publicado en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas el 13.10.1999, considera que la Comisión debe adoptar una posición clara sobre los efectos de los campos eléctricos y magnéticos sobre el medio ambiente y la salud humana, y que los hallazgos en los que se basa la norma CENELEC y otros estudios de organizaciones internacionales deberían tomarse en consideración.

La legislación española relativa a las líneas de alta tensión está recogida fundamentalmente en el Decreto 3151/1968, de 28 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Líneas Aéreas de Alta Tensión actualmente vigente, marcándose las distancias mínimas que deben respetarse.

Además en la Ley 54/1997, de 27 de Noviembre, del Sector Eléctrico, se dice que deberán contemplar entre otros requisitos aquellos que garanticen una protección adecuada de las personas, el medio ambiente y los derechos e intereses de consumidores y usuarios.

Con respecto a las emisiones radioeléctricas, el marco jurídico a nivel estatal viene dado por el Real Decreto 1066/2001, de 28 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento que establece condiciones de protección del dominio público radioeléctrico, restricciones a las emisiones radioeléctricas y medidas de protección sanitaria frente a emisiones radioeléctricas (B.O.E. nº 234, de 29 de septiembre de 2001). Este Reglamento recoge la Recomendación 1999/519 /CE del Consejo de la Unión Europea, dictando límites y pautas a adoptar para la protección sanitaria de la población, y en él se señalan condiciones para garantizar un nivel aceptable de protección de la salud de los ciudadanos frente a emisiones radioeléctricas con origen en sistemas de telecomunicación.

También establece límites de exposición a CEM, y plantea restricciones básicas y niveles de referencia que deberán cumplir las instalaciones. En dicho Real Decreto se establece la necesidad de autorización de las instalaciones por parte del M<sup>o</sup> de Ciencia y Tecnología. Además, en la planificación de las instalaciones se deberán tener en cuenta una serie de criterios para minimizar la exposición del público en general y muy especialmente sobre lo que se denominan espacios sensibles (escuelas, centros de salud, hospitales o parques públicos).

Las competencias son atribuidas casi en su totalidad al Ministerio de Ciencia y Tecnología, que autoriza e inspecciona las instalaciones. Por su parte, el Ministerio de Sanidad establecerá los criterios sanitarios destinados a evaluar las fuentes y prácticas que puedan dar lugar a este tipo de exposiciones, realizando una evaluación del conocimiento científico y pudiendo obtener del M<sup>o</sup> de Ciencia y Tecnología cuanta información sea necesaria.

#### **4. Planteamiento del problema para el epidemiólogo de áreas pequeñas**

Un planteamiento previo posible es mejorar los sistemas de información (el único trabajo real para poder responder ante las crisis es trabajar antes) incorporando a los sistemas de vigilancia en salud pública la información sobre la exposición de la población. En este sentido es perfectamente factible con el nivel de tecnología actual pensar que los sistemas de vigilancia en salud pública incluyan información sobre la ubicación de las estaciones base de telefonía móvil, tendidos de alta tensión, etc.. con todas las variables relevantes (fecha de instalación, características técnicas, niveles de emisión, distancia a elementos vulnerables, etc.).

Determinar la exposición "a priori" tiene la ventaja de que trabajamos con más calma y podemos planificar estudios ecológicos para evaluar el impacto. Por otra parte, si se produce una agrupación de casos y sobre todo si existe situaciones de crisis, se evita la sospecha por parte de la población sobre

los métodos en que ha sido estimada la exposición. Otro aspecto que facilita mucho la investigación es la disponibilidad de registros poblacionales de la enfermedad (registros de cáncer en este caso) La decisión de implantar o no un registro de cáncer no depende naturalmente del epidemiólogo de área, pero en aquellas regiones donde se intentan implantar registros nuevos su colaboración puede ayudar a obtener información de calidad con una base realmente poblacional. Ante cualquier alarma necesitamos conocer la situación de referencia. En la mayor parte de los casos hay que apoyarse en tasas de otros registros con los problemas que esto origina. Además la monitorización de la incidencia permite una vigilancia real de la enfermedad mucho más rentable desde el punto de vista de la salud pública que la investigación puntual, frecuentemente puesta en marcha de forma apresurada por una alarma social.

#### **5. ¿Cómo debe responder el epidemiólogo ante la posible aparición de alarma social?**

Conscientes de la importancia de la opinión pública, los Centers for Disease Control de los Estados Unidos han definido un "cluster" como "un exceso de casos real o percibido". La palabra percibido cobra especial importancia, ya que en muchas situaciones la percepción del problema por parte de la opinión pública es uno de los principales factores a tener en cuenta en el manejo de la situación. Los medios de comunicación suelen hacerse eco de esta preocupación, a veces en términos alarmistas. Por otra parte los epidemiólogos a veces enfocamos nuestra actuación de manera técnica, intentando ser rigurosos en nuestro trabajo, pero sin tener en cuenta la necesidad de establecer un diálogo e informar a la población de forma clara sobre la situación. Muchas veces esta falta de diálogo acaba magnificando el problema y dificulta enormemente el manejo de la crisis. Aunque no existen recetas sobre como reaccionar en estas situaciones, sí que hay algunas cosas que no se deben hacer, como por ejemplo quitar importancia al problema intentando tranquilizar a toda costa. Se debe dar información exhaustiva diciendo lo que se sabe y lo que no se sabe, y explicando hasta dónde llega la evidencia y cómo se fundamentan las decisiones adoptadas tanto en lo que se sabe, como en lo que se ignora. Por ejemplo: "no sé si puede existir ese riesgo concreto que preocupa a la población, pero sí hemos descartado los siguientes riesgos graves"... o bien, "aunque no sé las causas del problema, sé que en situaciones similares se ha resuelto de la siguiente manera"... Si la situación es muy crítica y realmente no sabemos qué hacer, hay que optar por decirlo: "estamos haciendo todo lo posible (explicar lo que se está haciendo), pero aún no hemos encontrado una solución". Es importante implicar a la población en la investigación, pero esto no significa que la población vaya pidiendo y los servicios de salud pública haciendo. En resumen se trata de algo tan simple y tan complicado como crear un clima de confianza ...

## 6. Ante demandas concretas por parte de la población y después de la realización de estudios descriptivos específicos, ¿hasta dónde cabe la valoración de sus resultados?

Lo normal es pensar que si en estudios con muestras grandes no ha sido posible poner de manifiesto una asociación, es muy improbable que el estudio del cluster vaya a añadir nueva evidencia científica. No es casual que el monográfico sobre investigación de clusters de enfermedades publicado hace algunos años por el *American Journal of Epidemiology* comience con pequeño artículo de Keneth Rothman absolutamente crítico con este tipo de estudios. Sabemos que muchos de los clusters se pueden investigar sin salir de la biblioteca y que en el 99% de aquellos que se investigan todo el esfuerzo realizado no es suficiente para esclarecer su posible causa. La formulación a posteriori de la hipótesis hace cuestionable cualquier asociación identificada. Teniendo todo esto en mente, es importante intentar reconducir la preocupación angustiosa de la población ¿Por qué ha ocurrido esto? A otra más productiva del tipo ¿Qué podemos hacer razonablemente para que esto no vuelva a ocurrir? Puesto que los recursos son siempre limitados, es necesario calibrar los pros y contras del establecimiento de estudios específicos y, como dice Rothman, antes de embarcarnos en diseños más o menos imaginativos hay que observar la realidad, identificar los puntos conflictivos (contaminación, exposiciones no deseadas) y “si hay algo sucio, límpiese”.

## RETRASO EN LA DISTRIBUCIÓN DE SEENOTA

Debido a problemas en la recepción de las pruebas de la edición y un cambio en la tarifa de correos, por el aumento de páginas del ese número, que no fue aprobado explícitamente, la distribución del número anterior de SEENota se retrasó más de dos meses. Las personas que trabajamos en la edición del SEENota reconocemos que un retraso como éste puede disminuir la oportunidad e interés de alguno de los contenidos de nuestro boletín (convocatorias, anuncios...). Al mismo tiempo dificulta la posibilidad de participación de los socios en los siguientes números. Por nuestra parte, reconocemos la parte de error que nos corresponde e intentaremos agilizar todo el proceso de edición para que los próximos números lleguen a los socios y socias de la SEE en un tiempo razonable. Os pedimos disculpas y os seguimos animando a que participéis en la elaboración de nuestro boletín. Por otro lado, os informamos que desde hace dos números se puede acceder al contenido completo del SEENota en la página web, desde el momento de su envío a la imprenta.

## XII PREMIO GACETA

Se está constituyendo el grupo de evaluadores que de forma independiente revisarán los artículos publicados en Gaceta Sanitaria durante 2001, para seleccionar entre ellos el que será el Premio SEE al mejor original publicado en dicha revista. El premio alcanza este año su duodécima edición y será proclamado en la Asamblea General de la SEE que se celebrará en Barcelona, coincidiendo con la XX Reunión Científica de la SEE, el 13 de septiembre de 2002. La cuantía del premio se ha incrementado de 150.000 Ptas. a 1.500 euros.

## IX PREMIO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA-MSD

### Información general

La Sociedad Española de Epidemiología y Merck, Sharp & Dohme de España, S.A., convocan un Premio, dotado con 500.000 pesetas, patrocinado por MSD. Podrá aspirar a él cualquier profesional sanitario o equipo de trabajo. El primer firmante del correspondiente artículo deberá tener nacionalidad española y ser miembro de la Sociedad Española de Epidemiología.

### Tema

Se otorgará el Premio a un artículo, publicado a lo largo de 2001, referido a cualquier tema de los que se incluyen en el ámbito de la Epidemiología y cuya población de estudio esté compuesta total o parcialmente por población española. Este artículo podrá haber sido editado en cualquier soporte, en publicaciones indexadas y en cualquiera de las lenguas españolas o inglés.

### Jurado

El Jurado del Premio, que estará formado por representantes designados por la Junta Directiva de la SEE y por un representante de MSD, valorará primordialmente la calidad científica, las innovaciones metodológicas y la relevancia sanitaria, clínica, biológica o social de los resultados. El Jurado establecerá los criterios de evaluación. Su decisión será inapelable. La presentación al Premio implica la aceptación de estas bases.

### Mecanismos de actuación

Las nominaciones de artículos candidatos al Premio pueden ser realizadas por cualquier socio de la SEE, recomendándose

que la misma cuente con la aceptación de los autores del artículo. Todas las nominaciones serán tratadas de forma confidencial. Las personas que efectúen una nominación deberán enviar 1 separata original (en soporte papel) y 7 conjuntos de fotocopias, junto con una carta certificando que se cumplen los requisitos de la presente convocatoria. Las nominaciones se enviarán por correo a "IX PREMIO SEE-MSD EN EPIDEMIOLOGÍA", Sociedad Española de Epidemiología, Suport Serveis S.A., Calvet 30, 08021 Barcelona. La fecha límite para la recepción de las nominaciones es el 15 de junio de 2002. El anuncio de la decisión del jurado tendrá lugar durante la celebración de la XIX Reunión Científica de la SEE en Barcelona, el 13 de septiembre de 2002.

## **BASES DEL IV PREMIO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA- GLAXO SMITHKLINE**

La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) convoca un Premio, dotado con 500.000 pesetas, "la Vacunación desde la perspectiva de la Salud Pública y la Epidemiología", patrocinado por Glaxo SmithKline.

### **Bases de la convocatoria**

1. El premio tiene por objeto incentivar las investigaciones y estudios, desde la perspectiva de la salud pública y la epidemiología, sobre el uso de vacunas para el control de las enfermedades.

2. Pueden aspirar al mismo los profesionales miembros de la SEE sanitarios españoles que de forma individual o en equipos de trabajo hayan publicado artículos, durante el año 2001, en revistas nacionales o extranjeras sobre el tema indicado más arriba.

3. Estos artículos podrán haber sido editados en cualquier soporte, en publicaciones de cualquier ámbito y en cualquiera de las lenguas españolas o de la Unión Europea.

4. Se valorará especialmente la calidad científica, innovaciones metodológicas y la relevancia epidemiológica y sanitaria de los resultados.

5. Las nominaciones de los artículos candidatos al Premio pueden ser realizadas por cualquier socio de la SEE, recomendándose que la misma cuente con la aceptación de los autores. Todas las nominaciones serán tratadas de forma confidencial.

6. Las nominaciones se presentarán en dos sobres que llevarán escritos, en lugar visible, la misma clave alfanumérica. El primer sobre, donde se anotará la clave alfanumérica y la palabra "trabajos", incluirá siete copias del trabajo sin identificación personal ni del centro de trabajo. El segundo sobre, donde se

anotará la clave alfanumérica y la palabra "documentación", incluirá la propuesta de presentación al premio firmada por el proponente acompañada por el trabajo original donde consten los autores y el centro de trabajo.

7. Las nominaciones se remitirán por correo (1 separata original y 7 copias) a: IV Premio SEE-GSK, Sociedad Española de Epidemiología, Suport Serveis S.A, C/ Calvet 30, 08021 Barcelona. La fecha límite para la recepción de las nominaciones es el 15 de junio del año 2002.

8. El Jurado del Premio estará formado por 4 representantes designados por la SEE y por 1 designado por GSK. Es su competencia establecer los criterios de evaluación así como rechazar aquellos trabajos que no se ajusten a las bases de la presente convocatoria. La decisión del Jurado es inapelable. El premio puede quedar desierto.

La decisión del Jurado se hará pública en la Asamblea General de la Sociedad que tendrá lugar durante la celebración de la XIX Reunión Científica de la SEE en Barcelona, el 13 de septiembre de 2002

## **XX REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA**

**Barcelona 12-14 de Septiembre de 2002**

La XX Reunión de la SEE se celebrará los días 12, 13 y 14 de septiembre del año 2002 en Barcelona. El lema elegido para la reunión es: "Género y salud: la visión epidemiológica". Se puede obtener más información en la página web: <http://www.imim.es/xxsee2002>

### **Presentación**

En los últimos años, ha crecido la importancia de la investigación sobre género y salud, y empiezan a consolidarse líneas de investigación epidemiológica en torno a este tema, en particular desde la visión de las desigualdades, de la psicología y de la salud laboral. A ello hay que añadir los enfoques más tradicionales relacionados con la salud reproductiva, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y otras enfermedades crónicas. Recientemente, situaciones como la inmigración, la violencia o la marginación plantean retos de investigación epidemiológica emergente desde la perspectiva de la salud y el género.

En consonancia con el lema de la reunión, esta edición de la Reunión de la SEE se hace coincidir con el XVI Congreso Internacional de Epidemiología en Salud Laboral (EPICOH), dirigido por la Comisión Internacional de Salud Laboral (ICOH). Ambos congresos compartirán un mismo lema central, así como algunas sesiones científicas conjuntas.



Las instituciones co-organizadoras, el Institut Municipal de Salut Pública y el Institut Municipal d'Investigacions Mèdiques-Universitat Pompeu Fabra, con el apoyo de diversas instituciones locales, autonómicas y nacionales, os invitamos a asistir a esta nueva edición de la fiesta de la epidemiología española, que se celebrará en las instalaciones del Campus de Mar de la Universitat Pompeu Fabra, cercanas a la Villa Olímpica.

La presentación de la XX Reunión durante la pasada Reunión de Murcia supuso el compromiso del Comité Organizador y del Comité Científico de Barcelona-2002 de albergar un encuentro que fuese científicamente provechoso y socialmente ameno. Mientras va madurando vuestra "cosecha" científica y profesional para la nueva Reunión, os recordamos que anotáis ya mismo en vuestras agendas las fechas clave que aparecen que aparecen más abajo.

Nos vemos en Barcelona-2002, para que juntos soplemos las velas de nuestra tarta de 20 años de encuentros de la comunidad epidemiológica. ¡Gracias de antemano por vuestra activa participación y apoyo!

### El Comité Organizador

#### Fechas clave

- Fecha límite envío comunicaciones: se prolonga el plazo hasta el 19 de abril de 2002
- Fecha límite envío de propuestas a mesas espontáneas: se prolonga el plazo hasta el 19 de abril de 2002
- Fecha inscripción a los Cursos Precongreso: reducida hasta el 5 de julio de 2002
- Fecha inscripción a la Reunión: reducida hasta el 5 de julio de 2002

### Programa científico

El Comité Científico ha elaborado una propuesta de contenidos que pretende desarrollar el lema de la Reunión en las diferentes vertientes planteadas en la Presentación. Pero además de los temas más directamente relacionados con dicho lema, se considera fundamental que los profesionales de la epidemiología y de otras disciplinas científicas aprovechen la celebración de esta reunión para presentar los resultados de sus trabajos dentro de los diferentes campos de la investigación epidemiológica (ver el listado de áreas temáticas en la página web). La Reunión comprenderá conferencias y mesas redondas plenarias, sesiones de comunicaciones orales y en

formato cartel, y una mesa debate, coordinada por Jordi Alonso, donde se discutirá sobre la aplicación de la metodología de investigación cualitativa dentro del ámbito de la epidemiología. Como en otras reuniones se podrán organizar mesas espontáneas propuestas por los socios. Todas las comunicaciones y mesas espontáneas serán sometidas a revisión por pares. Las instrucciones generales en cuanto a contenidos y aspectos formales serán básicamente iguales a las de la reunión anterior. Estas normas así como las instrucciones para la organización de las mesas espontáneas serán enviadas por correo a todos los socios y también pueden ser consultadas en la página web indicada más arriba. También, como es habitual, el día anterior a la Reunión se celebrará un curso precongreso, pero además este año tenemos la oportunidad de co-organizar con la Escuela de Salud Pública de Mahón tres cursos postcongreso, que se celebrarán durante los días 16-20 de Septiembre en Mahón. Los inscritos en la Reunión tendrán una reducción del 25% en el precio de la matrícula a estos cursos.

El **programa preliminar** de la Reunión es el siguiente:

#### Miércoles 11 de Septiembre

##### Curso precongreso Qualitative Research

Docente: *Jennie Popay* (Cochrane Qualitative Methods Network).  
Lancaster University. Reino Unido.

#### Jueves 12

8:30 Entrega de documentación

9:30 Inauguración.

##### Conferencia inaugural:

##### Understanding sex and gender: the challenges for epidemiologists

*Lesley Doyal. University of Bristol. Reino Unido*

11:00 Café

11:30 Comunicaciones orales

14:00 Comida

15:30 Comunicaciones cartel

17:00 Café

17:30 **Mesa debate.**

##### La investigación cualitativa en epidemiología

*Ponentes:*

##### Qualitative research: when is it appropriate? how valid is it?

*Jennie Popay (Cochrane Qualitative Methods Network).  
Lancaster University. Reino Unido*

##### Qualitative and quantitative research in social epidemiology: is complementarity the issue?

*Carlos Muntaner. University of Maryland-Baltimore.  
Estados Unidos*

**Modera:** *Jordi Alonso*

**Viernes 13**

- 9:00 Sesión conjunta SEE-EPICOH:  
Ponentes:  
**Mujer, trabajo y cáncer**  
*Sheila Zamm*  
*National Cancer Institute. Bethesda. Estados Unidos*
- Exposición a pesticidas y salud de las mujeres**  
*Ana María García*  
*Universidad de Valencia.*
- 10:45 Café
- 11:30 Comunicaciones orales
- 14:00 Comida
- 15:30 Comunicaciones cartel
- 17:00 Café
- 17:30 **Mesa redonda: Salud reproductiva**  
Ponentes:  
**Investigación epidemiológica en salud reproductiva: problemas y retos metodológicos**  
*Francisco Bolúmar*  
*Departamento de Salud Pública.*  
*Universidad Miguel Hernández, Alicante*
- La distancia entre la evidencia y la práctica en asistencia sanitaria maternal**  
*José Villar*  
*WHO Department of Reproductive Health and Research.*  
*Ginebra*
- The Design and Analysis of Studies of Pregnancy Outcomes and Environmental Exposures**  
*Irva Hertz-Picciotto*  
*University of North Carolina, Chapel Hill. EE.UU.*

**Sábado 14**

- 9:00 Comunicaciones orales
- 10:30 Café
- 11:00 **Mesa redonda: Epidemiología y Derechos Humanos**  
Ponentes:  
**Human rights after 11 September 2001: challenges for the medical profession**  
*James Welsh*  
*Programa médico de Amnistía Internacional. Londres*
- Violencia de género desde una perspectiva internacional**  
*Luisa Morgantini*  
*Presidenta Delegación del Parlamento Europeo en Palestina*
- Epidemiología y conflictos bélicos. ¿Algo que hacer? ¿Algo que decir?**  
*Josep Maria Jansà*  
*Institut Municipal de Salut Pública de Barcelona*
- Moderador: Pedro Marse**
- 12.30 **Celebrando el XX Aniversario de la SEE y clausura**

**Del 16 al 20 de Septiembre**  
**Cursos postcongreso**  
**(Escuela de Salud Pública de Mahón)**

**Social Epidemiology**  
Docente: *Ichiro Kawachi*  
University of Harvard, Boston. Estados Unidos

**Scientific writing and editing**  
Docente: *Richard Rothenberg*  
Editor Annals of Epidemiology

**Design and Analysis of Studies in Reproductive Epidemiology**  
*Irva Hertz-Picciotto.* University of North Carolina, Chapel Hill. Estados Unidos  
*Francisco Bolúmar.* Departamento de Salud Pública  
Universidad Miguel Hernández, Alicante

**El Comité Científico****ACTIVIDADES Y ACUERDOS CON LA I.E.A.**

a. La recién estrenada Federación de Sociedades Europeas de Epidemiología de la IEA ha puesto en marcha una encuesta sobre uso de datos personales en estudios epidemiológicos para los miembros de la Federación y los de las Sociedades nacionales. Una traducción de dicha encuesta estará disponible en la web de la SEE para que nuestros socios puedan responderla.

b. Tal como aprobó la Asamblea de la SEE en su última reunión Científica de Murcia, nuestra Sociedad se ha adherido oficialmente a la Federación de Sociedades Europeas de Epidemiología de la IEA mediante la carta adjunta.

c. El 3 de mayo de 2002 se reunirá el Comité Organizador de la XXI reunión Científica de la SEE (Toledo 2003) con la Junta de la Federación de Sociedades Europeas de Epidemiología de la IEA presidida por Jörn Olsen para preparar la Reunión Científica conjunta de ambas Sociedades en Toledo 2003.

d. La SEE ha mandado su Comentarios al documento de competencias en Epidemiología de la IEA. Por un lado, el presidente de nuestro grupo de trabajo sobre competencias en Salud Pública ha enviado los comentarios del grupo de trabajo, y, por otro, Marisa Rebagliato y Ferran Ballester, miembros de la actual Junta de la SEE han elaborado también unos comentarios complementarios en nombre de la propia junta. El documento de competencias está disponible en: (<<http://www.dundee.ac.uk/iea/>>) y en (<<http://www.cesga.es/see/main.htm>>).

## REUNIÓN CON LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

El pasado 25 de febrero los miembros de la Junta de la SEE mantuvimos una entrevista con la Directora General de Salud Pública y Consumo del Ministerio de Sanidad y Consumo, Dolores Flores. Estuvo presente, también, la Subdirectora General de Epidemiología y Promoción de la Salud, Julia González. La cita había sido solicitada por la Junta de la SEE como resultado de las peticiones realizadas en la inauguración de la XIX reunión de la SEE en Murcia y que fueron publicadas en el SEENota nº 24.

En la reunión se le expresó a la Directora General la importancia que damos a una posible reforma de la salud pública, incluyendo cambios en la legislación existente, así como la necesidad de contemplar otros aspectos tales como el desarrollo pleno de la red nacional de vigilancia epidemiológica, la cuestión de la relación entre la autoridad sanitaria y la competencia técnica, así como los problemas relacionados con la carrera profesional.

La Directora General por su parte manifestó su interés en todos estos temas, valorando el importante papel de las sociedades científicas. Por otro lado, planteó la posibilidad de establecer convenios de colaboración entre ambas instituciones; propuesta que estamos estudiando, garantizando en todo momento nuestra independencia. Igualmente, y de cara a nuestra XX Reunión, se ofreció la posibilidad de colaborar con la organización de la Reunión.

En todo momento prevaleció una actitud de colaboración y de fortalecer las relaciones entre la SEE y la Dirección General de Salud Pública y Consumo, en todos aquellos aspectos que impliquen directamente a la epidemiología.

## ENCUESTA SEE

A aquellos que no la hayáis enviado todavía: Os animamos nuevamente desde estas páginas para que lo hagáis. Si la habéis traspapelado o perdido, podéis obtenerla y contestarla desde la propia web de la SEE. Pensamos que con esta encuesta se puede mejorar el funcionamiento de la Sociedad, y no cuesta más de cinco minutos rellenarla.

## CARTA SOBRE LAS CONVOCATORIAS DE AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN

La SEE suscribió, conjuntamente con otras siete sociedades científicas (Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer, Asociación Española de Genética Humana, Sociedad Española de Inmunología, Sociedad Española de Biología Celular,

*Sociedad Española de Genética, Sociedad Española de Neurociencias y la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición), la siguiente carta sobre los problemas actuales en la financiación de la investigación en España. Esta carta fue remitida a la ministra de Ciencia y Tecnología, y un resumen de la misma salió publicada en El País el día 1 de febrero de 2002.*

## El caos de la financiación de la investigación biomédica en España

Este escrito pretende recoger la inquietud existente en la comunidad científica sobre la política de financiación a la investigación básica y su aplicación efectiva en los últimos dos años en nuestro país. En este período se ha producido un alud de problemas relacionados con la financiación de diversos programas científicos nacionales que están distorsionando considerablemente el funcionamiento de los grupos de investigación básica, en general, y en particular en el área de la biomedicina.

El más grave de estos problemas se refiere a la convocatoria para proyectos de investigación. El año pasado, el Plan Nacional de I+D publicó su convocatoria de proyectos el mes de Febrero (B.O.E. 2 de febrero de 2001). La fecha límite para la presentación de propuestas fue el 9 de marzo, existiendo el compromiso de resolver la convocatoria en los seis meses siguientes a esta fecha. Efectivamente, algunos investigadores recibieron la comunicación de que su proyecto había sido preseleccionado durante los meses de agosto y septiembre y les fue requerida la aceptación del presupuesto propuesto de forma inminente. Para la estupefacción de los investigadores responsables de proyecto, hasta finales de diciembre no se recibió ninguna comunicación oficial adicional y los contratos de dichos proyectos no han sido firmados por los investigadores con fecha 15/1/2002. Es de destacar que los proyectos anteriores de Plan Nacional de la mayoría de investigadores que concurrían a esta convocatoria finalizaron en los meses de junio-julio de 2001. Es decir, que estos grupos se encuentran sin financiación efectiva de Plan Nacional durante los últimos 6-7 meses, a pesar de tener en principio concedida la financiación de un nuevo proyecto. Como consecuencia de esta situación, muchos grupos de investigación se han visto obligados a solicitar préstamos a la administración de sus centros respectivos con el objeto de no paralizar su actividad científica. Ello está conduciendo a que en algunos centros donde muchos investigadores están afectados por esta situación, las posibilidades de «préstamo interno» estén completamente agotadas. Ante tal panorama, y si esta situación no se soluciona de forma inmediata, los grupos de investigación afectados se verán abocados a paralizar su actividad investigadora. Los propios centros de investigación están empezando a sufrir seriamente las consecuencias de esta situación ya que una fuente de ingresos nada desdeñable para el funcionamiento normal de los centros son

los gastos indirectos (*overheads*), que representan del 15-19% de la financiación de los proyectos. En áreas, como la biomedicina, en las que los avances se producen de forma muy rápida y en competición con potentes grupos internacionales, una situación de caos financiero como la descrita anteriormente no permite mantener la competitividad de nuestros laboratorios. A este problema, se añade el derivado de las convocatorias del Fondo de Investigación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo. Esta agencia, que normalmente convoca ayudas de investigación una vez al año, no ha publicado ninguna convocatoria de ayudas a proyectos de investigación en el curso del año 2001 sin que se haya producido ninguna explicación oficial acerca de los motivos de esta suspensión ni de las previsiones de convocatorias próximas.

Existen, además, otras muestras de la falta de previsión y organización del Ministerio de Ciencia y Tecnología en relación con otras convocatorias, por ejemplo las de adjudicación de fondos para la adquisición de equipamientos (infraestructura) de los dos años anteriores. Durante el mes de Diciembre del año 2000, se publicó una convocatoria de fondos de infraestructura que fue gestionada con gran premura y que generó un gran descontento general puesto que el período de tiempo disponible para la presentación de propuestas de financiación fue extraordinariamente reducido y un considerable número de investigadores estimó que éstas no pudieron ser preparadas concienzudamente. Por si fuera poco, la convocatoria del año 2001 se realizó en semejantes si no peores condiciones.

Incluso en aquellas áreas en las que, aparentemente, el Plan Nacional de I+D ha mostrado una sensibilidad particular a la baja competitividad del sistema de ciencia español, los problemas han sido numerosos. El pasado mes de Noviembre, el Plan Nacional de I+D convocó una acción estratégica para el área de genómica y proteómica con el objetivo de mejorar la competitividad en estas investigaciones, que serán fundamentales para el avance en numerosas áreas científicas. En EEUU, Japón y otros países de la UE existe una conciencia clara de que el liderazgo en este área tendrá importantes consecuencias para el desarrollo económico de los países occidentales. Tanto la dotación económica prevista para estas ayudas como la convocatoria per se han generado innumerables dudas sobre la seriedad con que esta cuestión se está abordando en España. La convocatoria, que requería la coordinación de grupos de investigación de, al menos, 5 diferentes instituciones, exigía la presentación de los proyectos en un plazo de tres semanas desde su publicación; dos días antes de la finalización de dicho plazo, los investigadores que se habían autoidentificado como interesados en presentar una solicitud recibieron la notificación por correo electrónico de la ampliación del plazo a 3 semanas adicionales. El conjunto de estos problemas representativos refleja un desinterés considerable por parte del gobierno actual por

estimular el desarrollo científico y tecnológico de nuestro país. La situación que estamos viviendo no tiene precedentes en la historia reciente de la política científica en España y - sin dudas - ha de repercutir en el futuro en la consolidación de la investigación. Como representantes de la amplia mayoría de investigadores en biomedicina, las sociedades científicas que suscriben este escrito manifiestan su total desacuerdo con la actuación de las autoridades responsables de la política científica en nuestro país (Ministerios de Ciencia y Tecnología y de Sanidad y Consumo) y exigen la solución inmediata de los problemas planteados: resolución efectiva de los proyectos del Plan Nacional, convocatoria del programa del Fondo de Investigaciones Sanitarias así como la racionalización y planificación adecuada de las convocatorias de programas de Infraestructura y de Genómica y Proteómica. La gravedad de la situación actual requiere de hechos y de actuaciones concretas en cumplimiento de las responsabilidades adquiridas y de los compromisos y actitudes reiteradas de las autoridades políticas respecto a la financiación de la investigación biomédica en nuestro país.

## JORNADAS, ENCUENTROS Y OTRAS ACTIVIDADES

### ESCUELA DE VERANO DE SALUD PÚBLICA

En el marco de la Escuela de Verano de Mahón (ved SEE ANUNCIA), en la misma línea que el año pasado, se realizarán los siguientes encuentros con la participación de la SEE:

- Taller sobre contribuciones de la Epidemiología a la prevención de enfermedades por vacunación.
- Sistemas de información en Salud y Medio Ambiente. Situación actual y perspectivas de futuro.
- Taller sobre las competencias profesionales en Salud Pública
- Abordaje y evaluación de los brotes Epidémicos.

### CONVENCIÓN SALUD PUBLICA 2002

La Junta de la SEE acordó aceptar la invitación de la Sociedad Cubana de Epidemiología para colaborar en la Convención Salud Publica 2002, que se desarrollará entre el 1 y 5 de mayo del 2002 en el Palacio de las Convenciones en la Habana Cuba, bajo el lema de: **"Ante los Nuevos Retos del Siglo XXI, por el Desarrollo de una Salud Pública de Avanzada"**. Esta Reunión será un espacio de intercambio científico y de colaboración de los profesionales dedicados a la de salud publica y

áreas relacionadas de diferentes países del mundo, especialmente de Iberoamérica. Los temas que se van a tratar son: formación de recursos humanos; epidemiología de las enfermedades transmisibles y no transmisibles; vigilancia epidemiológica; salud ambiental; SIDA; epidemiología molecular, etc.

## Para más información

Dr. Pedro Más Bermejo

Presidente del Comité Organizador

Tel: (537) 786755

Fax (537) 662404

Email: director@inhem.sld.cu

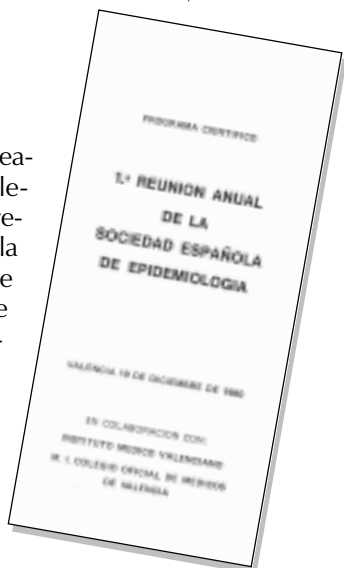
## CRÓNICAS DE LA SEE

*Hace unos años, Andreu Segura recordaba en el SEENota que la primera reunión científica de la SEE había tenido lugar en Barcelona en el otoño de 1979. Seguramente sería así, sin embargo, por motivos que se nos escapan (ya que no estábamos allí), la primera reunión de la SEE documentada (como se observa en la figura adjunta) corresponde a la que se celebró en Valencia, un año después, en diciembre de 1980. Sin querer generar ninguna polémica estéril sobre esta cuestión, esta circunstancia nos sirve para presentar una pequeña sección en el SEENota que sirva para ir recordando, siguiendo el hilo de anteriores reuniones de la SEE, hechos, historias sencillas y anécdotas en el devenir de sus socios y socias. Para ello será absolutamente necesario contar con vuestra colaboración. Es como cuando en el barrio o en el pueblo nos piden muebles viejos, fotos antiguas u otros utensilios para montar una exposición. Aquí os pedimos reproducciones de programas y carteles, pero todo queremos vuestros recuerdos que son, un poco, los de todos. Para la primera entrega contamos con la colaboración de uno de las personas que trabajó en la organización de la reunión y que años después sería presidente de la SEE, Francisco Bolívar.*

### I Reunión anual de la SEE

El 19 de diciembre de 1980 se realizó en Valencia, en la sede del Colegio Oficial de Médicos, la primera reunión anual de la Sociedad Española de Epidemiología. La reunión se estructuró en torno a dos mesas de ponencias y dos sesiones de comunicaciones libres.

La primera mesa se consagró de manera genérica al estudio de factores de riesgo cardiovascu-



lares, respiratorios y oncológicos, siendo moderada por Enrique Nájera. Participaron como ponentes (entre otros y por orden alfabético) Ignasi Balaguer Vintó, Xavier Bosch y Carmen Martínez. La segunda mesa se centró en la vigilancia epidemiológica y estuvo moderada por Andreu Segura. Participaron como ponentes Francisco Bolívar, Alicia Llácer, Ferrán Martínez Navarro, Rafael Nájera y Rafael Peris Bonet.

Según deduzco de mis notas, se presentaron 10 comunicaciones y asistimos alrededor de cincuenta personas (incluidos los ponentes) que cabíamos perfectamente en un apartado del comedor del Colegio de Médicos. En esta primera reunión Enrique Nájera le propuso a Zapatero celebrar la 2ª Reunión en Valladolid, lo que este aceptó de buen grado.

Comparada con reuniones posteriores, esta primera resultó bastante aburrida desde el punto de vista lúdico. Creo que ni yo mismo salí por la noche.

**Francisco Bolívar**

## APERTURA DEL PROCESO ELECTORAL PARA LA ELECCIÓN DE LOS CARGOS DE PRESIDENTE, SECRETARIO Y VOCAL DE LA JUNTA DE LA SEE

En la próxima reunión de la SEE (Barcelona, 13 de septiembre) se renuevan los cargos de Presidente, Secretario y un vocal de la Junta Directiva de la SEE debido a que ya hará 4 años que Ferran Martínez Navarro, Jaume Marrugat y Marisa Rebagliato fueron elegidos. Queda pues abierto el plazo para la presentación de candidaturas. La fecha límite para la recepción de las mismas en la Secretaría de la Sociedad será el día 25 de Julio de 2002 para así dar tiempo suficiente a los envíos por correo. Para poder presentarse a las candidaturas se debe estar al corriente del pago de las cuotas.

La Junta Directiva recomienda que en la presentación de la candidatura se incluya el nombre, dirección, lugar y puesto de trabajo, una muy breve reseña del Curriculum Vitae y una breve descripción de los objetivos a desarrollar en la Junta Directiva (ello no debería ocupar más de media página, máximo una página). A partir del día 31 de Julio de 2002, la Secretaría de la Sociedad enviará a todos los socios las candidaturas presentadas, junto con la papeleta de voto y el sobre electoral. La votación podrá realizarse por correo o personalmente en la Asamblea General Extraordinaria que se convocará el día 13 de sep-

tiembre de 2002 para el acto electoral. Para ser válidos, los votos por correo deberán recibirse en la Secretaría de la Sociedad al menos 24 horas antes del día de la elección.

Desde estas páginas os animamos a que os presentéis para trabajar directamente en la nueva Junta y, por supuesto, a que todos y todas sigáis colaborando y participando en las actividades de la SEE.

### XIII ESCUELA DE VERANO DE SALUD PÚBLICA EN EL LAZARETO DEL PUERTO DE MAHÓN (Menorca)

La semana del 16 al 20 de septiembre se celebrará la XIII Edición de la Escuela de Verano de Salud Pública en el Lazareto del Puerto de Mahón (Menorca). Se realizarán más de 20 cursos o encuentros científicos entre, algunos de ellos de carácter internacional como los cursos post-congreso de la XX Reunión de la SEE.

La Escuela de Verano de Salud Pública cuenta con la participación y colaboración de las diversas Escuelas Españolas de Salud Pública, el Instituto Carlos III y varias Universidades y Centros de Investigación en Ciencias de la Salud.

#### Para más información

Idefonso Hernández Aguado  
E-mail: [ihernandez@umh.es](mailto:ihernandez@umh.es)

### DISTRIBUCIÓN DE LA REVISTA GESTIÓN CLÍNICA Y SANITARIA A LOS SOCIOS DE SESPAS

Cuando leáis este SEENota, ya habréis recibido en casa el número 11 de la revista *Gestión Clínica y Sanitaria* (GCS). Esto se debe a los acuerdos entre SESPAS y la Fundación Salud Innovación y Sociedad, en los que ésta última se compromete a facilitar la distribución de GCS entre las distintas sociedades integradas en SESPAS. La revista tiene como objetivo central "la difusión de los nuevos conocimientos sobre gestión clínica y sanitaria mediante la selección y resumen de aquellos trabajos de investigación bien realizados y previsiblemente más útiles". Se estructura en distintos apartados temáticos entre los que se incluyen: intervenciones para mejorar la práctica clínica; efectividad; calidad y adecuación de la atención sanitaria; utilización de servicios sanitarios; políticas sanitarias y políticas de salud y de salud pública. No se trata de un regalo, sino que se busca intercambio; SESPAS por su parte, contribuirá aportando contenidos para la revista GCS a través de colaboraciones individuales de sus afiliados, entre los que nos encontramos los socios de la SEE.

### CALENDARIO

#### 27-29 mayo 2002

Estocolmo

The second European Symposium on Smoking in pregnancy and passive smoking in children.

Organiza: Swedish Cancer Society

#### 29-31 mayo 2002

Pamplona

XXII Jornadas de Economía de la Salud: "La organización territorial de la sanidad"

<http://www.unavarra.es/directo/congresos/apoyo/salud/>

#### 2-5 junio 2002

Estocolmo

3rd International Congress on Women, Work and Health

<http://www.bham.ac.uk/IOH/conf.htm>

#### 2-8 junio 2002

Madrid

22ª Conferencia Mundial del Training Program in Epidemiology and Public Health Intervention Network (TEPHINET)

<http://tephinet.org/>

#### 11 junio 2002, 15:00 a 18:00 hrs

University of Aarhus, Denmark

Internet seminar on open access to epidemiologic data

El Seminario será retransmitido por internet en tiempo real y estará disponible hasta agosto de 2002

<http://www.dundee.ac.uk/iea/>

#### 12-14 junio 2002

Oulu, Finland

2<sup>nd</sup> Conference on Epidemiological Longitudinal Studies in Europe

<http://kelo.oulu.fi/CELSE/>

#### 17- 21 junio 2002

Florenca, Italia

1st EEPE International Course in Social Epidemiology

"Socio-economic differentials in health - methodological approaches and current debate"

Profesores: Guiseppe Costa, Torino, Italy; George Davey-Smith, Bristol, UK; Nancy Krieger, Boston, USA; Rodolfo Saracci, Pisa, Italy.

Información e inscripciones:

EEPE Secretariat

E-mail: [eepe@iarc.fr](mailto:eepe@iarc.fr)

## **24 junio-5 julio, 2002**

Geneva, Switzerland  
Summer Institute in Europe:  
International Health Policy & Prospects  
E-mail: kaj204@nyu.edu

## **25-27 junio 2002**

Tampere, Finland  
24<sup>th</sup> Annual Meeting of the International Association of  
Cancer Registries.  
<http://www-dep.iarc.fr/iacr/finland.htm>

## **7-12 julio 2002**

Barcelona  
XIV Conferencia Internacional sobre el sida  
[www.aids2002.org](http://www.aids2002.org)

## **15-27 julio 2002**

Valencia  
Summer School in Public Health  
Escuela Valenciana de Estudios para la Salud – EVES  
Cursos programa:  

- EU Basics in Public Health Nutrition
- Strategies for Health in Europe
- Health and Aging in Europe: Challenges and Opportunities

Información:  
Manuel Marín  
[marin\\_mangom@gva.es](mailto:marin_mangom@gva.es)

## **11-15 agosto 2002**

Vancouver, Canada  
XIV Conference of the International Society for  
Environmental Epidemiology (ISEE)  
[www.conferences.ubc.ca/iseaieee2002](http://www.conferences.ubc.ca/iseaieee2002)

## **18-22 agosto 2002**

Montreal, Canadá  
XVI International Epidemiological Association Congress  
[www.iea2002.com](http://www.iea2002.com)

## **11-13 septiembre 2002**

Barcelona  
16<sup>th</sup> EPICOH Congress on Epidemiology in Occupation  
2nd Jack Pepys Symposium on Occupational Asthma  
3rd International Congress on Women's Health:  
Occupation, Cancer and Reproduction  
<http://www.bham.ac.uk/IOH/conf.htm>

## **21-25 octubre 2002**

Santa Margherita, Ligure, Italy  
Third International Symposium on Silica, Silicosis, Cancer  
and Other Diseases  
<http://www.silicaandhealth.com/>

## **24-26 octubre 2002**

Madrid  
II Congreso Nacional de Tabaquismo  
Envío comunicaciones: Aula médica Activa.  
C/ Isabel Colbrand 10. 28050 Madrid

## **25 y 26 octubre 2002**

Toledo  
III Jornadas de Farmacovigilancia:  
"La Farmacovigilancia en la sociedad de la información"  
[farmacovigilancia@jccm.es](mailto:farmacovigilancia@jccm.es)

## **7-8 noviembre 2002**

Lyon  
International Conference on Alcohol and Cancer  
<http://www.iarc.fr/alcohol.html>

## **16, 17 y 18 diciembre 2002**

Barcelona  
III Curso sobre vigilancia de la infección hospitalaria  
Profesor: Juan Alonso-Echanove, MD.  
Dirección: Teresa Pi i Sunyer. Coordinadora del Programa  
de infecciones del IMAS  
Información e inscripciones:  
Suport Serveis. Tel.: 932 017 571  
E-mail:[suport@suportserveis.com](mailto:suport@suportserveis.com)

Correspondencia: Secretaria de la SEE  
Suport Serveis. Calvet, 30. 08021 Barcelona  
Tel 93 201 75 71. Fax. 93 201 97 89  
E-mail: [suport@suportserveis.com](mailto:suport@suportserveis.com)  
Fecha del próximo SEENota:  
20 de junio de 2002