

SEE DESTACA

APRECIADO SOCIO,

Desde diciembre pasado, en que se produjo el relevo efectivo en la Junta Directiva, ha transcurrido poco tiempo pero han sido muchos los acontecimientos de interés para la epidemiología y para nuestra Sociedad. Algunas novedades las encontrarás en las páginas que siguen y es posible que ya estés informado de muchas de las acciones de la Junta. Brevemente te comentamos aquí las cuestiones más relevantes, particularmente aquellas que requieren tu participación.

Dos crisis han marcado la actualidad española y mundial en estos meses. La catástrofe del "Prestige" y la posible guerra contra Iraq. Sobre la primera, el Presidente Ildefonso Hernández se unió a la iniciativa de Miquel Porta, socio y *Chairman de la European Epidemiology Federation*, para redactar una carta electrónica a la revista *Science* relacionada con una carta previa de científicos españoles que pedían una mayor contribución de la ciencia española al estudio del problema. Esta carta (<http://www.sciencemag.org/cgi/eletters/299/5606/511b>) mereció la atención de los medios de comunicación y en especial fue objeto de un amplio artículo en *El País*, que haciéndose eco de la carta, ponía de relevancia la importancia de la investigación epidemiológica de los efectos en la salud del vertido y urgía a iniciar sin demora los estudios correspondientes.

Los preparativos de guerra contra Iraq no nos podían dejar indiferentes, más aún cuando la Organización Mundial de la Salud acaba de publicar el informe sobre violencia y salud. Varios socios habían mostrado públicamente su preocupación por el tema y alguno había puesto en marcha iniciativas al respecto. Es el caso de Jaume Marrugat, que redactó una carta abierta al Presidente del Gobierno de España para ser remitida a diversas revistas científicas españolas. La Junta estudió el documento y por acuerdo unánime decidió adherirse como SEE. Paralelamente se encargó a Carlos Alberto González que escribiese un artículo con carácter eminentemente técnico que valorase los efectos en la salud de la posible guerra con destino a los medios de comunicación. Finalmente *El País* decidió aceptarlo y publicarlo el martes 18 de febrero. En este número del *SEENota* encontrarás el texto de las dos cartas.

En ambos casos la participación de los socios ha sido clave. Aunque tal vez no de tanta magnitud, son muchas las cuestiones en las que nuestra participa-

SEE NOTA es una publicación de



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

Presidente

Ildefonso Hernández Aguado

Vicepresidente

Luis Carlos González Pérez

Secretario

Santiago Pérez Hoyos

Tesorera

Teresa Brugal

Vocales

Xurxo Hervada

Marina Pollán

Ferran Ballester

Secretaría

Support Serveis, S.A.

Calvet, 30 - 08021 Barcelona

Tel.: 93 201 75 71

Fax: 93 201 97 89

E-mail: suport@suportserveis.com

Editores

Ferran Ballester

Marina Pollán

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

ción activa, bien sea dando nuestra opinión a través de los medios de comunicación bien sea a través de las instituciones implicadas, es deseable. Para ello contamos con vuestra iniciativa. Poneos en contacto con cualquier miembro de la Junta para señalar temas de interés, para ofrecer o redactar artículos o informes o para criticar las acciones ya emprendidas.

Otro tema en el que estamos trabajando es, como muchos ya conocéis, la actualización de los datos para obtener un listado de correo electrónico de los socios lo más completo posible. Hemos hecho pesquisas por todos los medios a nuestro alcance y esperamos completar la lista al 80% en pocas semanas. Más adelante iremos solicitando vuestra ayuda para que la cobertura sea máxima. Pretendemos crear una lista de distribución que en casos muy concretos y urgentes nos permita contactar rápidamente con vosotros. Otras ideas serán muy bien recibidas.

Por lo que se refiere a los productos de la SEE para sus socios, estamos considerando la publicación de manuales sobre temas específicos de la práctica de la salud pública. Para ello, estamos en contacto con alguna empresa editorial. Se trataría de obras cortas (4-5 capítulos) cuyo contenido iría dirigido principalmente a facilitar la acción profesional –investigadora y de campo– de la epidemiología y la salud pública. Entre los temas que se han barajado podemos citar los siguientes: implantación de programas de cribado, la investigación en desigualdades de salud, estudio y control de clusters de enfermedad, la relación con los medios de comunicación de los profesionales de la salud pública, y salud e inmigración. Para consolidar esta iniciativa es precisa vuestra colaboración con sugerencias generales o apuntando temas y autores. Así mismo, deseamos comentaros que se está estableciendo un convenio con Gaceta Sanitaria para la publicación de informes técnicos SEE, del mismo modo que se publican los informes de la Sociedad de Economía de la Salud. Estos informes por encargo de la junta o a propuesta de los socios, versarán sobre temas de interés en el campo de la epidemiología (p.e. vacunas, investigación de brotes, detección de cluster, actuaciones tras catástrofes ambientales, etc.) y deben seguir los criterios habituales de una publicación científica. Una vez firmado el convenio, lo podréis encontrar en la

página web de la sociedad. Para estos asuntos podéis dirigirlos al Presidente (ihernandez@umh.es) o al Secretario (perez_san@gva.es).

Entre otras novedades destacables cabe citar los cambios en algunas de las convocatorias de premios y becas que se publican en este número y que han sido debidas a modificaciones en los intereses de algunos patrocinadores.

La Junta

CARTAS SOBRE LA POSIBLE INTERVENCIÓN ARMADA EN IRAQ

■ Los daños sobre la salud de la previsible guerra contra Iraq

Iraq es un país de 25 millones de habitantes. A pesar de poseer el 10 % de las reservas de petróleo del mundo es hoy un país empobrecido, como consecuencia de la torpe política de Sadam Husein, la guerra contra Irán de 1980 a 1988, la guerra del Golfo de 1991 y el posterior embargo de la ONU. La mortalidad de niños menores de 5 años está dentro de las 37 peores del mundo, siendo similar a la de Haití y Uganda. Según el Índice de Naciones Unidas de Desarrollo Humano ocupa el puesto 126 sobre 174 países, estimándose que un 55 % de la población vive en la pobreza y un 20 % en la extrema pobreza.

En la Guerra del Golfo, según estimaciones de la ONU, murieron entre 50.000 a 120.000 militares y 110.000 civiles iraquíes y 400 militares de las fuerzas de coalición. Se bombardearon las instalaciones eléctricas, los depósitos y centros de tratamiento del agua, las principales instalaciones industriales, comunicaciones, transportes, viviendas y hospitales. Ardieron 650 de los 1.330 pozos de petróleo, lanzando a la atmósfera toneladas de contaminantes químicos de efectos respiratorios y cancerígenos comprobados. Unos 47 mil niños murieron posteriormente por malnutrición e infecciones. 1,8 millones de refugiados abandonaron el país. Entre 15 mil a 30 mil de ellos murieron luego como consecuencia de sus graves privaciones.

La nueva guerra que desde hace meses prepara el gobierno de EEUU será previsiblemente un conflicto más intenso, duradero y destructivo y causará una catástrofe humanitaria mucho mayor, especialmente a la población civil. En primer lugar porque el objetivo es sustituir al gobierno y ocupar militarmente todo el territorio, incluyendo Bagdad, una ciudad de 5 millones de habitantes. En segundo lugar porque las armas se han modernizado y tienen un mayor poder de destrucción. Si bien los escenarios de la guerra no están claramente definidos y no es posible precisar completamente los daños que tendrán sobre la salud, una organización inglesa (Medact; www.medact.org), de profesionales sanitarios, ha elaborado un riguroso informe sobre el costo sobre la salud y el medio ambiente de la guerra contra Iraq, que estima el previsible impacto basándose en los daños de anteriores guerras y en los escenarios militares más probables. Este incluye un inicial bombardeo aéreo, masivo, duradero y devastador, seguido luego de una ocupación con fuerzas terrestres del área petrolera de Basora y de las principales ciudades y el territorio nacional.

Las muertes iraquíes directas durante el conflicto y en los tres meses posteriores se estiman entre 48.000 y 261.000 en su mayoría civiles. Los civiles heridos podrían llegar a ser 320.000. Las muertes adicionales por efectos sobre la salud, posteriores a la guerra se estiman en 200.000, causadas principalmente por la destrucción deliberada de todas las infraestructuras económicas, servicios de electricidad, provisión de agua potable, cloacas e instalaciones sanitarias. Es decir, las enfermedades epidémicas pueden producir luego tantas muertes como las del propio enfrentamiento militar.

En el caso de que la evolución del conflicto lleve al uso de armas nucleares, sobre las cuales el ministro de Defensa inglés ha dicho que no se pueden descartar, éstas podrían producir entre 300.000 a 3.600.000 muertes, sin tener en cuenta los efectos a largo plazo de las radiaciones atómicas.

La masiva huida de millones de refugiados, la posibilidad de que la guerra se extienda a países vecinos y la eventualidad del uso de armas químicas y biológicas por Sadam Husein, si es que efectivamente dispone de este tipo de

armas, acrecentarán el calamitoso espanto de esta guerra inmoral.

El previsible y significativo aumento del precio del petróleo, ocasionará además un fuerte aumento de la inflación y de la recesión a nivel mundial que incidirá muy negativamente en el bienestar de los pueblos, especialmente de países en desarrollo.

Los epidemiólogos y profesionales de la salud pública, cuyo principal cometido es la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de las poblaciones, no podemos permanecer indiferentes frente a esta catástrofe que se avecina, que producirá un inmenso daño a la inocente e indefensa población civil. Consideramos que la única opción aceptable es la solución pacífica de los conflictos. No es justificable una guerra preventiva ni el uso de armas de destrucción masiva por parte de EEUU y sus incondicionales aliados. No existen pruebas serias de que el gobierno de Iraq disponga de armas de destrucción masiva y no se justificaría atacar y destruir un país, por el solo hecho de poseerlas. Los preparativos se han iniciado hace meses y la decisión ya se ha tomado independientemente de lo que pudieran encontrar los inspectores de la ONU y de lo que pueda decidir el Consejo de Seguridad.

Creemos finalmente que es cínico e inmoral que se destruya a un país para desarmar a un dictador, mientras las grandes potencias continúan fabricando y traficando con armas. Hay que recordar que EEUU representa el 36 % del gasto mundial de armamentos y el Reino Unido es el segundo exportador mundial de armas. En un mundo donde mueren dos millones de personas al año por enfermedades diarreicas infecciosas originadas en la falta de condiciones sanitarias adecuadas, el gasto militar de las grandes potencias es moralmente vergonzoso y es hoy la principal amenaza para la paz y el bienestar de la población mundial.

Carlos Alberto González,
ex Presidente de la Sociedad Catalana de Salud Pública,
escribe en representación de las juntas directivas
de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE)
y de la Sociedad Española de Salud Pública y
Administración Sanitaria (SESPAS).

■ Los profesionales de la salud y las consecuencias de una posible guerra en Iraq: carta abierta al presidente del Gobierno Español

En 1985, el presidente de la asociación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear (IPPNW, o *International Physicians for the Prevention of Nuclear War*), el prestigioso cardiólogo Dr. Bernard Lown (co-presidente de la Organización junto con el Dr. Chazov), recibió en nombre de los miembros de esta organización, el premio Nobel de la Paz. En su discurso de aceptación del premio, el Dr. Lown hizo la siguiente afirmación: "Nosotros los médicos nos manifestamos en contra del ultraje que representa el mantener como rehén al mundo entero. Nos manifestamos en contra la obscenidad moral de que cada uno de nosotros seamos continuamente candidatos a la extinción. Nos manifestamos en contra del número creciente de matanzas en el mundo. Nos manifestamos en contra de la expansión de la carrera armamentística en el espacio. Nos manifestamos en contra de desviar los escasos recursos existentes de las dolorosas necesidades humanas. El diálogo sin hechos trae la calamidad más cerca que nunca, ya que la lentísima acción de la diplomacia se ve desbordada por la tecnología de los misiles. Nosotros los médicos, demandamos actos que conduzcan a la abolición de las armas nucleares."¹

Los acontecimientos mundiales sugieren que es necesario que los médicos y los profesionales de la sanidad usemos de nuevo nuestra voz autorizada, ya que a nosotros se asigna la responsabilidad de cuidar la salud de nuestros conciudadanos desde el nacimiento hasta la muerte, para advertir a la población y a nuestros gobernantes de los peligros gravísimos de la guerra a gran escala, incluya o no armas nucleares.

Nuestros colegas británicos ya han advertido a su presidente de las consecuencias de una guerra en Iraq²: más de 260.000 personas pueden morir en el conflicto. Si se produce una guerra civil en Iraq habría que añadir otras 20.000 muertes. Las muertes relacionadas con la posguerra podrían alcanzar las 200.000. En todos los escenarios posibles la mayoría de víctimas serán civiles, a causa del hambre, epidemias, efectos directos de la guerra, y desplazamientos de

refugiados que se estiman en casi un millón de personas. Todo lo cual propiciará, además, efectos catastróficos sobre la salud infantil, el medio ambiente y sobre el desarrollo de las zonas implicadas a largo plazo. Además, hay que añadir a esta lista el efecto impredecible que puede tener esta acción de guerra en la escalada de violencia que vive el mundo³.

En el siglo pasado murieron más 120 millones de personas víctimas de las guerras y de genocidios. Nos preguntamos si nuestra generación volverá a dejar a la siguiente la histórica vergüenza de no haber sabido convencer en lugar de vencer, y socorrer en lugar de aniquilar por acción o por omisión. La violencia es el recurso del incompetente: no podemos creer que quienes nos gobiernan no sepan usar su inteligencia y convocar la de sus ciudadanos más destacados para imaginar soluciones mejores que la guerra para las amenazas del terrorismo. Los recursos de *marketing*, los eufemismos o simplemente la demagogia no pueden sustituir la fuerza de la verdad y la fundamentación de las acciones de los gobiernos en principios éticos, democráticos y humanitarios.

La Corte Penal Internacional, cuyo estatuto firmado en Roma el 17 de julio de 1998, entró en vigor en Julio de 2002 con la ratificación de España, el Reino Unido y otros 137 estados. En este tribunal internacional quedan establecidas las bases de un tribunal supranacional encargado de llevar ante la ley cuatro tipos de crímenes: los de lesa humanidad, los de genocidio, los de guerra, los crímenes de carácter sexual, la esclavitud, el apartheid y el uso de niños menores de quince años en conflictos armados⁴. Este tribunal debería ser el encargado de juzgar a los gobernantes que no sigan los principios descritos en el párrafo anterior, y los que se han adherido a él cooperar en que todos los encausados por el tribunal sean juzgados. Es descorazonador que entre los varios países que se niegan a ratificarlo se encuentren los Estados Unidos de América e Iraq, pero es aun más desalentador que países que sí lo han hecho, como España y el Reino Unido, justifiquen, apoyen y faciliten acciones de aquél contra Iraq.

Como consecuencia de lo expuesto, como profesionales responsables de la salud de los ciudadanos, y alejados de

cualquier convicción religiosa o política, pedimos al gobierno Español y a los de las Comunidades Autónomas que no apoyen una guerra en Iraq ni en ningún otro país, y que utilicen los recursos legales y diplomáticos bilaterales e internacionales con toda la intensidad que les permite la legitimidad de haber sido votados por ciudadanos que confían en que ejercerán sus funciones desde la ética, la solidaridad y el humanitarismo.

Bibliografía

- 1 1985 Nobel Peace Prize Acceptance Speech. Disponible en: <http://www.ippnw.org/Lown.html> (Accessed 31 Jan 2003).
- 2 Carolyn S y 500 firmantes más. Open letter to Tony Blair: Call to prevent escalating violence. *Br Med J* 2003;326:220.
- 3 Medact. Collateral damage: the health and environmental costs of war on Iraq. Disponible en: www.medact.org/tbx/pages/sub.cfm?id=556 (Accessed 31 Jan 2003).
- 4 1° de julio de 2002: Entrada en vigor del Estatuto de Roma - Corte Penal Internacional. Disponible en: <http://www.derechos.org/nizkor/impu/tpi/> (Accessed 31 Jan 2003).

**Jaume Marrugat
y 2.155 firmantes más (a 3 de marzo de 2003)**

Puedes adherirte al contenido de esta carta y ver la lista completa de firmantes en: <http://www.regicor.org/carta.htm>

SOBRE LA VIRUELA, SU PREVENCIÓN Y EL SISTEMA DE VIGILANCIA

En 1975, la Organización Mundial de la Salud (OMS) solicitó a todos los países la reconfirmación de la ausencia del virus de la viruela en los laboratorios, y en el año 1980 declaró la erradicación mundial de la misma. Solamente dos laboratorios, los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC's) de Atlanta (Estados Unidos) y el Instituto de Preparaciones Virales de Moscú (Antigua Unión Soviética), fueron autorizados por la Asamblea Mundial de la OMS para almacenar este virus.

En la actualidad hay sospechas de que algunos países han podido acceder al virus de la viruela. Suponemos que las autoridades sanitarias mundiales responsables de su custodia han analizado la situación adecuadamente para evitar que situaciones similares vuelvan a producirse. El riesgo de que tenga lugar la liberación intencionada del virus de la viruela, es difícil de estimar, al menos para el personal sanitario en España.

Los antecedentes de la utilización de este virus como arma biológica, según el informe del Grupo de Trabajo en Biodefensa Civil creado en Estados Unidos para elaborar recomendaciones en caso de que la viruela fuera usada como arma biológica contra la población civil, *JAMA* 1999; 281(22), se remontan al periodo de 1754-1767 durante la guerra que tuvo lugar entre indios y franceses contra las fuerzas británicas en Norte América. Los soldados distribuían mantas que habían usado enfermos de viruela con la intención de contaminar a las tribus indias. Como resultado murieron más del 50% de la población en las tribus afectadas.

Las características que hacen del virus de la viruela una potencial arma biológica son:

- la infección se transmite por vía aérea,
- la enfermedad es grave y con una tasa de letalidad alta,
- los supervivientes quedan a menudo con cicatrices desfigurantes,
- el virus orthopox es estable en aerosol,
- con una dosis infectante mínima se podría contaminar a una población importante.

En España se ha utilizado la vacuna antivariólica desde el año 1805. La administración de esta vacuna fue obligatoria desde 1903 hasta 1980, año en que se suprime la vacunación debido a la erradicación de la infección.

Los últimos casos autóctonos tuvieron lugar en el año 1954 y posteriormente en 1961 ocurrió un brote a partir de una niña recién llegada de un país endémico. Dada la elevada tasa de reacciones adversas asociadas a la vacuna y el control eficaz de la enfermedad en nuestro país, a principio de los años 70 la cobertura de vacunación comenzó a disminuir de forma importante.

Las actividades que permitieron erradicar la viruela fueron: la rápida identificación de los casos sospechosos, la toma de muestras adecuadas que permitió la realización de un diagnóstico rápido, el aislamiento del caso y la identificación de los contactos, su vacunación (vacunación en anillo) y su seguimiento.

La vacuna disponible contra la enfermedad es una vacuna de virus vaccinia vivo que presenta una tasa de reacciones adversas muy elevada, así como una alta mortalidad. Además, a partir de reacciones pos-vacunales como el eczema vacunal y la inoculación accidental, el virus vaccinia pueden ser transmitido de recién vacunados a susceptibles, siendo esta transmisión muy eficaz y letal como se ha demostrado en el entorno hospitalario entre los inmunodeprimidos.

La viruela tiene un periodo de incubación de 7 a 17 días. El paciente comienza a infectar coincidiendo con el inicio de la enfermedad, que se presenta de forma brusca con fiebre alta, malestar general y postración. Dicha postración, favorece el riesgo de transmisión en el entorno familiar o en el medio hospitalario en caso de ingreso.

En resumen, se trata de una enfermedad bien conocida en el pasado aunque con poco personal sanitario en activo con experiencia clínica; desconocemos el riesgo de reintroducción del virus, pero de existir parece estar asociado a un ataque terrorista.

En la actualidad la planificación de posibles respuestas a la liberación del virus se realiza basándose en el ajuste de modelos matemáticos que simulan distintos escenarios que van desde que el virus se escape de un laboratorio hasta la liberación del virus en un gran aeropuerto. Los resultados de estos modelos de simulación ponen de manifiesto que los factores que limitarían la transmisión secundaria coinciden con las actividades que permitieron erradicarla hace 25 años.

Las medidas de control se conocen y funcionarían si el país dispusiera de un sistema de alerta rápida capaz de detectar, aislar y diagnosticar rápidamente los casos e identificar, vacunar y aislar a los contactos. Aunque las actividades a realizar están claras, lo que no es tan evidente es

hasta qué punto los actores implicados en las mismas estarán alertados, sabrán qué buscar, qué hacer, a dónde enviar a los pacientes; en definitiva sería necesario disponer de un plan consensuado por todas las CCAA y los Ministerios implicados y que dicho plan haya sido probado mediante simulaciones previas.

Los sistemas de alerta no se pueden improvisar ante la presencia de un problema de Salud Pública sino que deben estar integrados y funcionando en el sistema de Vigilancia Epidemiológica y coordinados con los Sistemas de Salud.

La Junta

FALLO DEL XI PREMIO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA-MSD DE EPIDEMIOLOGÍA

La convocatoria del IX Premio SEE-MSE de epidemiología tuvo una destacada respuesta: se presentaron un total de 14 artículos publicados a lo largo del 2001. El pasado 22 de octubre el Jurado, compuesto por Gloria Pérez, Isabel Ruiz, Ferran Martínez Navarro, Antoni Gelonch, Miquel Porta e Ildefonso Hernández, emitió su fallo con el siguiente resultado:

El artículo ganador del premio fue:

- *Application of Nonparametric Models for Calculating Odds Ratios and Their Confidence Intervals for Continuous Exposures.*

Autores: **Adolfo Figueiras y Carmen Cadarso-Suárez.**

Publicado en: *American Journal of Epidemiology* 2001; 154(3): 264-75.

En segundo lugar, al obtener ambos artículos la misma puntuación, se situaron:

- *Compliance, satisfaction, and quality of life of patients with colorectal cancer receiving home chemotherapy or outpatient treatment: a randomised controlled trial.*

Autores: **Borras JM., Sánchez-Hernández A., Navarro M., Martínez M., Méndez E., Ponton JL., Espinas JA., Germa JR.**

Publicado en: *British Medical Journal*. 2001 7; 322 (7290): 826.

- *Solid-Tumor Mortality in the Vicinity of Uranium Cycle Facilities and Nuclear Power Plants in Spain.*

Autores: **López-Abente G., Aragonés N., Pollán M.**

Publicado en: *Environmental Health Perspectives* 2001; 109 (7): 721-9.

Enhorabuena a los tres grupos por el reconocimiento a la calidad de sus trabajos, extensible al resto de artículos presentados.

XIII PREMIO SEE AL MEJOR ARTÍCULO PUBLICADO EN GACETA SANITARIA EN 2002

Se está constituyendo el grupo de evaluadores que de forma independiente revisarán los artículos publicados en *Gaceta Sanitaria* durante 2002, para seleccionar entre ellos el que será el Premio SEE al mejor original publicado en dicha revista. El premio alcanza este año su décimo tercera edición y será proclamado en la cena de clausura de XXI Reunión Científica de la SEE que se celebrará en Toledo del 1 al 4 de octubre de 2003. La cuantía del premio asciende a 1.500 euros.

I AYUDA A LA INVESTIGACIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA Y MSD

La Sociedad Española de Epidemiología y Merck, Sharp & Dohme de España, S.A., convocan una ayuda a la investigación, dotada con 6.000 €, patrocinada por MSD. Podrán presentar proyectos cualquier equipo de investigación cuyo investigador principal deberá ser miembro de la Sociedad

Española de Epidemiología. El objetivo de la ayuda consiste en facilitar el análisis del estado de la cuestión, desarrollo y conclusión de trabajos científicos por parte de grupos que ya están investigando en el tema objeto de la convocatoria.

Tema

La primera ayuda a la investigación SEE-MSD se concederá a proyectos de investigación sobre "Salud y Mujer".

Bases

Los miembros de los equipos solicitantes no podrán participar en más de un proyecto. El comité evaluador estará formado por tres representantes designados por la Junta Directiva de la SEE entre los socios y por un representante de MSD. Se seguirán los criterios habituales de evaluación empleados por las agencias públicas de investigación: relevancia científica y sociosanitaria, calidad metodológica y factibilidad.

En el transcurso de la XXI Reunión Científica de la SEE en Toledo se informará del proyecto financiado.

La duración del proyecto objeto de la ayuda será de un año como máximo a partir de la comunicación de su concesión y, en cualquier caso, la memoria final se entregará al menos una semana antes de la siguiente reunión científica de la SEE.

La financiación será de 6.000 €, entregándose la mitad de la ayuda coincidiendo con el anuncio de su concesión y la mitad restante una vez entregada la memoria final.

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

La propiedad del trabajo corresponderá a los autores. Por su parte, MSD podrá hacer uso del mismo en publicaciones o a través de la comunicación que considere oportuna, citando a los autores. En todos los artículos, comunicaciones, recensiones, etc., que hagan los autores o la SEE deberá constar que es resultado de la Beca SEE-MSD, en los siguientes términos: "Para la realización de este trabajo, los autores han contado con la colaboración de Merck, Sharp & Dohme de España, S.A., en el marco de un acuerdo con la Sociedad Española de Epidemiología". En todos los casos deberá constar el siguiente 'disclaymer': "El contenido de esta información refleja las conclusiones y hallazgos propios de los autores y no son necesariamente los de Merck&Co., Inc., ni los de ninguna de sus afiliadas, y se presenta como un servicio a las profesiones sanitarias".

Los investigadores interesados enviarán el proyecto de investigación redactado según las normas y formato del Fondo de Investigaciones Sanitarias en su convocatoria de ayudas para la realización de proyectos de Investigación antes del 20 de julio de 2003 a la SEE mediante correo electrónico (suport@suportserveis.com).

V PREMIO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA- GLAXO SMITHKLINE

La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) convoca un premio, dotado con 3.005 Euros, "la Vacunación y la epidemiología, prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles desde la perspectiva de la Salud Pública y la Epidemiología", patrocinado por GlaxoSmithKline.

Bases de la convocatoria:

1. El premio tiene por objeto incentivar las investigaciones y estudios, desde la perspectiva de la salud pública y la epidemiología, sobre el uso de vacunas y la epidemiología, prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles.
2. Puede aspirar al mismo cualquier investigador que de forma individual o en equipos de trabajo haya publicado artículos, durante el año 2002, en revistas nacionales o extranjeras sobre el tema indicado más arriba. Al menos uno de los autores de la investigación debe ser socio de la SEE.
3. Estos artículos podrán haber sido editados en cualquier soporte, en publicaciones de cualquier ámbito y 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 (una separata original y siete copias) a: V 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 2003.
8. El Jurado del Premio estará formado por cuatro representantes designados por la SEE y por uno 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 deci-

sión del Jurado es inapelable. El premio puede quedar desierto.

La decisión del Jurado se hará pública en la cena de clausura que tendrá lugar durante la celebración de la XXI Reunión Científica de la SEE en Toledo, del 1 al 4 de octubre de 2003.

X PREMIO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA AL MEJOR ARTÍCULO EN EPIDEMIOLOGÍA

Información general

La Sociedad Española de Epidemiología, convoca un Premio al mejor artículo en epidemiología, dotado con 2.400 €, y dos accésit dotados de 600 € cada uno. Podrá aspirar a él cualquier trabajo publicado cuyo primer firmante sea miembro de la Sociedad Española de Epidemiología.

Tema

Los artículos a los que se refiere la presente convocatoria deben haber sido publicados a lo largo de 2002, referidos a cualquier tema de los que se incluyen en el ámbito de la Epidemiología y cuya población de estudio esté compuesta total o parcialmente por población española. Estos artículos podrán haber sido editados en cualquier soporte, en publicaciones indexadas y en cualquiera de las lenguas españolas o inglés.

Jurado

El Jurado del Premio, que estará formado por representantes designados por la Junta Directiva de la SEE, 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 propuestas de artículos candidatos al Premio pueden ser realizadas por cualquier socio de la SEE, recomendándose que la misma cuente con la aceptación de los autores del artículo. Todas las propuestas serán tratadas de forma confidencial. Las personas que efectúen una nominación deberán enviar una separata original (en soporte papel) y siete conjuntos de fotocopias, junto con una carta certificando que se cumplen los requisitos de la presente convocatoria. Las propuestas se enviarán por correo a "X PREMIO SEE AL MEJOR ARTÍCULO EN EPIDEMIOLOGÍA", Sociedad Española de Epidemiología, Suport Serveis S.A., Calvet 30, 08021 Barcelona. La fecha límite para la recepción de las propuestas es el 15 de junio de 2003. El anuncio de la decisión del jurado tendrá lugar durante la cena de clausura de la XXI Reunión Científica de la SEE en Toledo del 1 al 4 de octubre de 2003.

XXI REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA

Presentación

Como ya os anunciamos en el número anterior, el congreso de este año en Toledo será una reunión conjunta con la Federación Europea de la Asociación Internacional de Epidemiología, por lo que tendrá un carácter internacional. El lema de este año es "*Epidemiología: Desarrollo y Equidad*". Teniendo en cuenta el número de mesas espontáneas recibido el año pasado, este año desde el Comité Científico se ha pretendido dar prioridad a dichas propuestas, que recogen las inquietudes científicas de distintos grupos de trabajo, reservando en el programa un espacio específico para ellas.

Otra novedad de este año ha sido el llamamiento para que los socios y personas con suficiente bagaje en el campo de la epidemiología asistiesen al Comité Científico proponiéndose como evaluadores. En este momento tenemos 52 evaluadores de apoyo a quienes desde aquí queremos agradecer su generoso ofrecimiento.

No os podemos adelantar todavía nada del Programa, pero podemos aseguraros que se está trabajando para que resulte de interés a los epidemiólogos y que se mantengan los niveles de calidad y relevancia de reuniones anteriores. En la página web irán apareciendo las novedades.

La sede del congreso, un antiguo convento de Toledo recuperado para la Universidad de Castilla-la Mancha, está situada en pleno casco histórico. Eso permitirá a los asistentes empaparse de ese encanto especial que Toledo ha ido acumulando a lo largo de tantos siglos. Es una ciudad reconocida como Conjunto Histórico Patrimonio de la Humanidad, para ver y disfrutar de sus rincones, calles, museos, gastronomía, etc. Para quien no la conozca, esta Reunión es la oportunidad de hacerlo, y para quien ya haya disfrutado de ella, un buen momento para redescubrirla.

Sabemos que el adelanto de las fechas de envío de resúmenes con respecto a otros años supondrá para todos un pequeño inconveniente. Desde aquí queremos daros las gracias por este sobreesfuerzo y animaros a acudir un año más, llenando de contenido y de ciencia la reunión. ¡Y no sólo de ciencia! Porque los socios aportamos a nuestras reuniones el "clima", el "factor humano", ese algo un tanto intangible que es la base imprescindible sobre la que se sustenta cualquier esfuerzo de organización.

¡Ánimo a todos! ¡Poneos a escribir! Nos veremos en Toledo...

El Comité Organizador

Fechas clave

- Fecha límite de propuesta de mesas espontáneas: 28 de febrero
- Fecha límite de envío de abstracts: 15 de marzo
- Fecha límite de inscripción con costes reducidos: 15 de julio
- Curso Precongreso: 30 de septiembre-1 de octubre
- Congreso: 1-4 de octubre

Avance del programa científico:

Lo único confirmado a estas fechas es la mesa de clausura, titulada: "Preventing violence through epidemiology and public health", coordinada por el doctor Alexander Butchart, que trabaja en la OMS. Esta mesa está auspiciada por el Comité Científico y ha sido patrocinada por MSD. Para más información y para sucesivos avances del programa, a medida que vayan apareciendo, os remitimos a la página web del congreso: www.euroepi2003.org

SECRETARÍA INFORMA

Desde la secretaría queremos informaros de algunas de las actividades que se están llevando a cabo desde la junta. En este sentido, el pasado diciembre tuvo lugar en Barcelona la reunión de la nueva junta con la asistencia de los antiguos miembros. El acta se publicará en la web una vez aprobada en la próxima reunión. A modo de resumen os indico los principales acuerdos:

- Se ratifica a Jaume Marrugat como representante de la SEE en El Comité Interdisciplinario en prevención cardiovascular (CIPC) y en la International Epidemiology Association (IEA-EEF).
- Se aprueban los comités científicos y organizador de la XXI Reunión en Toledo. En este sentido se comenta la decisión del comité científico de que hubiera más sesiones de comunicaciones y plenarias aprobando que se pueda ayudar a aquellas mesas espontáneas multinacionales propuestas por socios de la SEE.
- Se aprueba el convenio-contrato con la dirección general de Salud Pública para el análisis del impacto en salud de los accidentes de tráfico para el 2003 encargando la dirección del proyecto a Antoni Plasència.
- Con respecto a los grupos de trabajo, se comenta la necesidad de buscar la forma de fomentarlos. Durante la reunión, además de formalizar el grupo de accidentes, surgieron otros grupos posibles como "Competencias en

epidemiología", "aspectos éticos y protección de datos", "investigación de brotes epidémicos", "violencia y salud", etc.

- Con respecto a la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública se piensa desde la junta que la responsabilidad principal es competencia de SESPAS (donde la SEE está incluida). El papel más específico de la SEE es opinar sobre los contenidos que tienen que ver con la epidemiología en la formación o capacitación de dichos especialistas, teniendo en cuenta también que no todos los epidemiólogos son necesariamente médicos. Se abren dos posibles vías de estudio: la superespecialidad médica y la carrera profesional de epidemiólogo. En este último caso no debería restringirse únicamente a licenciados en Medicina.
- Se informa sobre actividades apoyadas por la SEE (foro madrileño de Salud Pública y la jornada sobre Salud infantil y Medio ambiente organizada con la sociedad valenciana de pediatría en la EVES) la elección de representantes en diferentes foros como reuniones sobre vacunas, legionela, etc.).

Además se manifestó la necesidad de tener un mecanismo rápido de comunicación con los socios. Se pensó que además de incluir más información sobre la actividad de la sociedad en la web, era bueno disponer de una lista de distribución donde se pudieran comunicar las actividades, necesidades puntuales, ofertas de trabajo, etc. de la sociedad. Se está recuperando la información para aquellos que no hayáis actualizado vuestra información a través de buscadores. Por ello sería interesante que actualizarais vuestros datos si no lo habéis hecho recientemente.

Seguiremos informando.

SEEUROPA

En este número inauguramos una sección en la que daremos noticias e informaciones relacionadas con las actividades (informes, documentos, etc.) de las Sociedades

europas de epidemiología, especialmente la International Epidemiological Association. Nuevamente solicitamos vuestra colaboración para ir facilitando a todos los socios de la SEE noticias y acceso a recursos de interés.

En este sentido comunicamos que en la página web de la SEE encontraréis la versión completa de los siguientes documentos que han sido facilitados por la Secretaría de la IEA Europa:

- "Code for Proper Use of Human Tissue" version 2002, elaborado por la Federación Holandesa de Sociedades Científicas Médicas.
- J. Wolter Oosterhuis, Jan Willem Coebergh and Evert-Ben van Veen. Tumour banks: well-guarded treasures in the interest of patients. Nature Reviews. Cancer 2003; 3: 73-79.

JORNADAS, ENCUENTROS Y OTRAS ACTIVIDADES

Informes de los Encuentros de la Escuela de Verano de Salud Pública de 2002

En el marco de la última Escuela de Verano de Mahón se realizaron los siguientes encuentros con la participación de la SEE. En la página web de la SEE encontraréis el informe completo de los mismos. A continuación os adjuntamos un resumen con las principales conclusiones:

- *Contribuciones de la Epidemiología a la prevención de enfermedades por vacunación*

La Sociedad Española de Epidemiología constituyó un grupo de trabajo con el objetivo de identificar las áreas en las que los epidemiólogos deberían desarrollar metodología y proponer actividades que ayuden en la toma de decisiones sobre la introducción de nuevas vacunas, permitan evaluar el impacto de los programas de vacunación y apoyen los cambios de estrategias necesarios para garantizar la consecución de las metas planteadas.

La contribución de la epidemiología se centraría en ayudar a definir los siguientes temas:

1. Definir la carga de enfermedad en la infancia en España a nivel nacional y por Comunidades Autónomas para identificar la carga de enfermedad que se podría prevenir con la nueva vacuna. Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) sería el indicador de la carga de enfermedad utilizado para tal fin.
2. Revisar la información disponible sobre la efectividad de la nueva vacuna, así como sobre los efectos esperados en la dinámica de la transmisión de la infección, en la prevención o en la modificación de la enfermedad y en la prevención y control de brotes.
3. Realizar estudios de coste efectividad. Para realizar estos estudios se requiere información de carácter general sobre costes directos e indirectos asociados a la enfermedad.
4. Conocer las características de la vacuna sobre la que se solicita autorización en España.
5. Una vez autorizada una vacuna, y antes de tomarse una decisión sobre la asignación de precio de la misma y sobre la financiación por el Sistema de Salud, sería recomendable que se tuviera en cuenta la recomendación de Salud Pública a los efectos de tomar sus decisiones.
6. Vigilar todas las enfermedades con vacuna incluida en el calendario de vacunación. La información obtenida a través de la vigilancia debería ser usada periódicamente para revisar las estrategias y actividades de vacunación. Todos los brotes de enfermedades vacunables deberían ser estudiados.

Carmen Amela,
coordinadora del Encuentro

- *Sistemas de información en Salud y Medio Ambiente. Situación actual y perspectivas de futuro*

Este Encuentro estuvo organizado por la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y la Sociedad Española de Sanidad Ambiental (SESA), en cola-

boración con la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Laboral de la D. G. de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Comenzó el Taller con una sesión en la que se analizó la situación actual en España y cuáles son las realidades, las carencias y las necesidades en este campo. En la segunda sesión se presentaron distintas experiencias, tanto a nivel municipal (Barcelona), autonómico (Andalucía), como proyectos europeos (APHEIS, EUROHEIS). La última sesión abordó las necesidades y perspectivas de futuro, entre las que destacan el desarrollo de indicadores de salud siguiendo las directrices de la OMS y la puesta en marcha de estudios poblacionales sobre el posible impacto de los riesgos ambientales tienen sobre la salud

Las conclusiones del Encuentro fueron:

A. RESPECTO A LA SITUACIÓN ACTUAL:

1. En España existe un volumen de información importante sobre factores ambientales. Dicha información se encuentra dispersa en diferentes instituciones de ámbitos diversos (territorial, temático) sin que exista una integración y coordinación de los distintos sistemas.
2. La información sobre factores ambientales no está enfocada a valorar la situación la exposición de la población ni a evaluar los posibles riesgos sobre la salud. El desarrollo de sistemas de información útiles en salud ambiental exige la colaboración estrecha entre los servicios de salud pública y de medio ambiente.
3. Existen déficits notables en cuanto a la valoración de la exposición a importantes riesgos ambientales (compuestos tóxicos persistentes, plaguicidas, radiaciones...).
4. La situación actual dificulta la puesta en marcha de estrategias, a medio y largo plazo, en salud y medio ambiente, y tampoco permite desarrollar las actividades de intervención rápida frente a alertas.

B. PROPUESTAS DE FUTURO

1. Las instituciones de salud pública pueden y deben jugar un papel decisivo en el establecimiento y desarrollo de

sistemas de información sobre salud y medio ambiente, con la consideración de la protección de la salud de los ciudadanos como elemento fundamental.

2. Para algunos riesgos ambientales existe la información suficiente y la capacidad de integrar la información en los procesos de acción y de decisión como para valorar la posibilidad de poner en marcha un sistema de vigilancia (por ejemplo: la contaminación atmosférica).
3. Se debe fomentar, y apoyar con recursos humanos y materiales, las iniciativas relacionadas con el desarrollo de sistemas de información y de indicadores útiles para la toma de decisiones en salud ambiental.
4. En base al Convenio de Estocolmo, parece oportuno realizar estudios poblacionales encaminados a conocer las concentraciones de CTPs en humanos. Estos estudios deberían ser llevados a cabo con una cierta periodicidad en un marco de acción concreta, en donde la Administración de Salud Pública estaría llamada a jugar un papel capital de coordinación.

Lucía Artazcoz, José M^a Ordóñez y Ferran Ballester,
coordinadores del Encuentro

- *Competencias profesionales en Salud Pública*

Por segundo año consecutivo, unos cuarenta profesionales de la salud pública miembros de la SEE, la SESPAS, la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene o de la Sociedad Española de Medicina Preventiva y Salud Pública, nos reunimos en Mahón para continuar trabajando sobre el listado de competencias que todo profesional de la salud pública debe poseer, independientemente de dónde desarrolle su actividad profesional (área de salud, hospital, administración, centro de investigación, empresa privada, etc.) y de cuál sea su procedencia curricular (médico, veterinario, estadístico, enfermera, farmacéutico, economista, etc.). A pesar de lo ambicioso del objetivo, ahora ya disponemos de un primer borrador de catálogo de competencias profesionales que será debatido en los próximos meses por las Juntas Directivas de las cuatro sociedades impulsoras de la iniciativa y por todas aquellas otras que deseen sumarse a esta iniciativa. El siguiente paso será recoger todas las propuestas que nos lleguen

(todos estáis invitados) para acabar de definir este listado en el próximo Taller en septiembre. La utilidad de esta iniciativa, como ya hemos comentado en otras ocasiones, es servir de referencia para diseñar y evaluar los programas de formación en salud pública (pregrado, master, especialidad médica, etc.) y para definir mejor el alcance de nuestra profesión con relación a otras profesiones. ¡Lo que nosotros sabemos hacer!

Fernando G. Benavides,
coordinador del Encuentro por la SEE
fernando.benavides@cexs.upf.es

- *Abordaje y evaluación de los brotes Epidémicos*

Con el objetivo de aportar las recomendaciones para la elaboración de una Guía de Buenas Prácticas en el estudio de brotes, se realizó un Encuentro organizado en base a grupos de discusión a partir de la documentación aportada por los Coordinadores como guía para el trabajo de grupo. Los paneles de **discusión y sus principales conclusiones fueron:**

1. Estrategia de abordaje para el estudio de los brotes;
2. Problemas relacionados con los aspectos operativos y de gestión;
3. Los problemas relacionados con la intervención para el control de brotes.

Por los grupos de discusión se consideró que un brote es ante todo un problema de salud pública que requiere una atención especial y responsabilización de las administraciones sanitarias en su estudio y control, mediante desarrollo legislativo, reforzamiento de la autoridad sanitaria, independencia del equipo gestor de brotes y adecuación de los recursos: diagnósticos (red de laboratorios de salud pública); técnicos (epidemiólogos y otros profesionales); y capacidad logística.

Un punto importante fue la necesaria profesionalización de los equipos gestor de brotes y su relación con los Comités de crisis. En este sentido, la independencia, la capacidad de respuesta e iniciativa se consideraron condiciones necesarias de los integrantes del equipo gestor, espe-

cialmente cuando se enfrente a situaciones no protocolizadas.

Igualmente, se consideró que corresponde a los servicios de salud pública la coordinación y articulación de todas las actividades realizadas para el control del brote y que el coordinador del equipo gestor de brotes debe de ser el epidemiólogo

Ferran Martínez Navarro,
coordinador del Encuentro

CARTA ENVIADA POR UN SOCIO

REFLEXIONES ACERCA DEL PROCESO ACTUAL PARA LA OBTENCIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA (MPySP), Y ALGUNAS PREGUNTAS PARA LA JUNTA DE LA SEE

Estimado Presidente y demás amigos y compañeros de la Junta Directiva, y en general socios de la SEE,

Con relación al reciente proceso para la obtención del título de Médico Especialista de Medicina Preventiva y Salud Pública por la vía alternativa, quisiera plantear algunas preguntas sobre la posición y las medidas que desde nuestra Sociedad se han (no) adoptado, y más concretamente sobre el papel y el posicionamiento que las respectivas Juntas Directivas han venido tomando y piensa seguir tomando en el futuro; no sin antes hacer algunas consideraciones y reflexiones al respecto, con el ruego de que todo ello vea la luz en el SEENOTA y así sea posible establecer un debate claro, honesto y riguroso.

Aun a riesgo de extenderme un poquitín, trataré de explicar brevemente el porqué me posicioné en su día contra la prueba del examen que está siendo objeto de evaluación. En un escrito publicado en DIARIO MEDICO el 28-noviembre de 2002 con el nombre de "Docentes en Salud Pública y mestos", señalaba ya aspectos que en mi opinión

ponían de manifiesto lo arbitrario y negativo del proceso, y la posibilidad de que se generasen nuevos problemas con él, empeorando el ya de por sí lamentable reconocimiento que los diferentes profesionales de la Salud Pública teníamos en España. Me permito recordar que en la resolución aprobada el 25 de abril de 1996 por el Ministerio de Educación y Ciencia a instancias entre otros de la propia Comisión Nacional de la Especialidad se definen la especialidad de MPySP y sus campos de acción: *La MPySP como especialidad médica desarrolla su práctica en los siguientes campos, sea cual sea su nivel administrativo, su adscripción institucional o sus sectores de dependencia:* 3.1. Servicios de Salud Pública... 3.2 Servicios de epidemiología... 3.3. Servicios de administración y gestión sanitarias... 3.4. Medicina Preventiva Hospitalaria... 3.5 Formación e Investigación de la MPySP en aquellas instituciones públicas y privadas con función docente e investigadoras.

Con esta mención trato de justificar la perplejidad en la que nos encontramos muchos profesionales al haber sido excluidos del examen, ello a pesar de haber acreditado una formación en al menos uno de estos campos de la SP y desarrollado su actividad profesional de forma continuada durante más de cinco años en alguna de las Administraciones del Estado. Al parecer, algunos de los campos de la MPySP, o colectivos que la ejercíamos, no éramos muy deseables para la Administración actual del Partido Popular. En este sentido, se nos dijo que algunos colectivos como el de Medicina Preventiva Hospitalaria ejercieron mucha presión, y al parecer lograron con gran eficacia excluir del examen a muchos profesionales con formación de calidad y amplia experiencia contrastadas, y aunque éste mal que esto lo diga yo, me consta que así ha sido para muchos.

Muchos diréis... éste está dolido con su exclusión. Pues mira sí un poquito, aunque a buen seguro mucho menos que los que quedan a la deriva en pateras durante 14 días o los que reciben bombas en IRAQ. De todas formas, quizás merezca la pena indicar por qué muchos de los que éramos escépticos a presentarnos al examen optamos finalmente por hacerlo. Aparte del inevitable egoísmo titularo al que nos gusta decir que nos vemos inducidos por causas

externas (consolidaciones, oposiciones...), probablemente más por las garantías que nos dieron de un proceso justo y, además, por los rumores alimentados desde la propia Administración y/o las respectivas Comisiones Nacionales de que el examen (inicialmente no previsto) sería un mero trámite para descartar a lo sumo a aquellos que carecían de la formación o experiencia necesarias para optar al título. Sin embargo, ante la exclusión por parte de la Comisión Mixta de amplios colectivos al examen por razones burocráticas y jurídicamente muy cuestionables (ej. docentes, inspectores y muchos otros colectivos que hacen salud pública en distintas administraciones) y la inclusión de otros colectivos como por ejemplo los documentalistas, muchos nos sentimos humillados y traicionados. ¿Cómo es posible que a alguien con un Máster en Salud Pública, tal y como se exige en la especialidad actual, y además 5,1 años de ejercicio profesional en cualquiera de los campos de la MPySP arriba mencionados (150% del tiempo actual de la especialidad), no se le permita acceder al examen? ¿Cómo es posible en cambio que no demostrando un Máster en Salud Pública, e incluso sin los 5,1 años de ejercicio profesional en uno sólo de los campos de la MPySP se conceda directamente la especialidad completa? Ya dije en su día que esto costaba entender y menos aún aceptar. Ya mostré mi sorpresa por el hecho de que a los que hacían docencia e investigación en Escuelas dependientes del M^o de Sanidad se les otorgase el derecho divino a presentarse, y a los que la hacíamos en Centros del M^o de Educación (Universidad) se nos negase. Seguro que existen muchas otras arbitrariedades como estas, baste echar una mirada al prolífico género epistolar aparecido en los meses previos al examen.

No creo necesario a estas alturas justificar que la MPySP es mucho más de lo que pretenden hacernos ver nuestros colegas del Ministerio o de las Comisiones, y que en este proceso excepcional se deberían haber considerado a todos aquellos que hubieran justificado una formación y experiencia al menos en alguno de campos mencionados arriba, sin exclusiones por razones de adscripción administrativas. Las exclusiones mezquinas o inclusiones interesadas por motivos más o menos burocráticos no encierran en el fondo más que intereses corporativistas. Como ya dije en su día, con la marginación de una amplia mayoría de profesionales de la MP y SP, posiblemente se haya abierto una brecha

irreparable en las relaciones personales entre muchos compañeros por el hecho de haber sido admitido o no, concurrir o no, ser solidario o no, aprobar o no. Y lo que es más grave, todo ello con la aquiescencia de la Administración y de los miembros de las Comisiones y Tribunales, y por ahora, con la pasividad de la Junta de la SEE y como no, de nuestra otra sociedad prima o hermana, como queráis, la SESPAS.

Respetando a los compañeros que en su día se presentaron, y a pesar de no entender ni compartir su decisión, me permito hacer un llamamiento desde aquí no sólo a ellos, sino especialmente a los actores principales y responsables: Administración, Comisiones Nacionales y Tribunal Calificador para que corrijan en la medida de sus posibilidades los errores cometidos, clarifiquen el proceso y contribuyan a la búsqueda de una solución verdadera y satisfactoria del problema. Aún estamos a tiempo. En este sentido quisiera llamar la atención a nuestra Junta Directiva y también a la de la otra sociedad afín para que como en ocasiones anteriores lideren, presionen en los foros pertinentes y, en definitiva, contribuyan a la búsqueda de soluciones, para así recuperar la credibilidad y obtener el máximo reconocimiento, tanto de aquellos socios que en su día abandonaron la SEE como de aquellos que puedan dudar sobre si esta es su sociedad.

Dado que a mi juicio parecen aún persistir en todo este proceso intereses corporativistas y egoístas y evidencia de una cierta falta de ética o buena práctica profesional, considero justificado el envío de esta carta. Por todo ello, y dado que toda situación es susceptible de empeorar como nos muestran cada día nuestros conciudadanos de Galicia y, en general, de toda España, considero oportuno que todos los socios de la SEE conozcamos el posicionamiento de nuestra Junta Directiva ante todo este proceso y el amplio debate que ha ocurrido en los últimos meses sobre el tema en la prensa nacional y especializada. En este sentido, me permito plantear las siguientes preguntas para que en la medida de lo posible sean respondidas en un futuro próximo en este mismo medio:

1. ¿Dónde o con quién está posicionada nuestra Junta Directiva en este proceso?



2. ¿Qué piensa respecto a la inclusión o exclusión de ciertos colectivos por razones de dependencia administrativas y no de capacidad profesional como recoge el espíritu de la normativa?
3. ¿Está satisfecha nuestra Junta-SEE, y por tanto, sigue apoyando la labor de sus representantes en las Comisiones Nacionales implicadas en el proceso?
4. ¿Qué consideración le merecen las cifras finales de afectados?

En este sentido, es conocido que una parte importante de profesionales capacitados (aproximadamente 2.500 de un colectivo potencial de unos 4.000) solicitamos entrar en esta vía en gran parte inducidos por las garantías que desde la SEE se nos dieron sobre la pertinencia, honestidad y transparencia del proceso. Unos 900 fuimos excluidos, y de los 1.500 admitidos, casi 900 acudieron al examen siendo más de 600 los que no lo hicieron por distintas razones entre las cuales cabe mencionar el desacuerdo con el proceso, la solidaridad con los compañeros excluidos y las razones dadas para su exclusión. En resumen, más del 60% de los profesionales iniciales no fueron admitidos o no acudieron al examen y ello a pesar del espectáculo tan bochornoso dado por algunos miembros de las Comisiones y del propio Ministerio, llamando y tratando de convencer, incluso aceptando al examen, *in extremis*, a algunos inicialmente excluidos o que tenían recursos pendientes. ¡Qué bochorno y patetismo!

Espero que estas cifras hagan reflexionar a nuestra SEE que no supera los 800 socios desde tiempos inmemoriales. Por ello, y por último,

5. ¿Qué acciones tiene previsto tomar la Junta frente al Ministerio y a los socios afectados a partir de ahora y a la luz de los datos y circunstancias actuales?

No quisiera indicar a estas alturas del desaguado las posibles acciones que la Junta puede y debe adoptar. La ausencia de la SEE y más concretamente de nuestras Juntas Directivas en el amplio, dinámico y caliente debate epistolar ocurrido en prensa nacional y especializada ha sido a mi pesar bastante ilustrativo, y lo que me temo, supone de alguna manera una toma de postu-

ra no sé bien a favor de qué o quién (esto debería aclararse). Por ello, y para evitar que la inhibición de la Junta pueda confundir aún a muchos socios, y no me refiero sólo a los excluidos y no presentados, solicito con todo mi respeto y cariño su posicionamiento público frente a las preguntas planteadas arriba.

Desolado.

Jesús Vioque

Socio SEE

Dpto. Salud Pública. Universidad Miguel Hernández

vioque@umh.es

XIV EDICIÓN DE LA ESCUELA DE VERANO DE SALUD PÚBLICA EN EL LAZARETO DEL PUERTO DE MAHÓN (MENORCA). PROGRAMA

Del 15 al 19 de septiembre de 2003

• CURSOS:

1. **Escritura y edición científica.** Profesores Ana García (Universitat de Valencia) y E. Fernández. (ICO, Barcelona).
2. **El enfoque clínico y epidemiológico actual de SIDA.** Profesores Roberto Muga (H. Badalona), Julia del Amo (Universidad Miguel Hernández).
3. **Prevención y control de infecciones en los servicios sanitarios.** Profesores Teresa Pi Sunyer (Hospital San Pau) y M. Pareja (Hospital Son Llatzer).
4. **Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Mitos, realidades y perspectivas futuras.** Jaume Marrugat (IMIM) y Roberto Elosúa (IMIM).
5. **Papel de los usuarios en la toma de decisiones sanitarias.** Vicente Ortún y José-Luis Pinto (Centre de Recerca en Economia i Salut, Universitat Pompeu Fabra), Ricard Meneu y Salvador Peiró (Fundación Instituto de Investigación en Servicios Sanitarios). Co-patrocinado por MSD.

6. **Cuidando a los directivos sanitarios** Profesor J. Bimbela. EASP.
 7. **Acceso a Fuentes de Información Científico Técnica en Salud. Biblioteca Virtual en Salud.** Director: Laura Mohedano Macías. Coordinadora: Cristina Bojo Canales. Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud. Instituto de Salud Carlos III.
- *ENCUENTROS:*
1. **Cuidados antenatales e intraparto basados en la evidencia científica.** Coordinación: Carmen Barona, Vicenta Escribá, José Villar. (OMS Ginebra). Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana.
 2. **Encuentro del Plan Nacional de Sida sobre vigilancia epidemiológica de ETS y Sida a través de los centros de prevención.** Coordinador: Jesús Castilla Catalán. Consell Insular.
 3. **Taller sobre los aspectos básicos de la formación online.** Coordinador: Miguel Angel Royo. ISCIII.
 4. **Profesionalización del Tutor de Postgrado.** Coordinación: Arcadi Gual Sala y José M^a Fornells Vallés. ISCIII.
 5. **Gestión del conocimiento en la enfermería.** Coordinador: José Ramón Mora Martínez. Dpto. Desarrollo Directivo y Gestión de Servicios Sanitarios. Subdirección General de Planificación y Coordinación Docente. Escuela Nacional de Sanidad.
 6. **Gestión de derechos de pacientes y usuarios en los servicios sanitarios: una función directiva esencial.** Coordinador: José María Antequera Vinagre. Dpto. Desarrollo Directivo y Gestión de Servicios Sanitarios. Subdirección General de Planificación y Coordinación Docente. Escuela Nacional de Sanidad.
 7. **Encuentro de la Red Epidemiológica del Programa de Investigación en Enfermedades Raras (REPIER).** Coordinador: Manolo Posada. CISATER.
 8. **Encuentro sobre Prevención de Deficiencias.** Coordinación: M^a Teresa García y persona designada por el Real Patronato sobre Discapacidad. ISCIII.
 9. **VIII Encuentro de Salud y Género.** Coordinación: Begoña López Dóriga, Instituto de la Mujer. Lucía Mazarrasa Alvear, Escuela Nacional de Sanidad.
 10. **Evaluación de la Investigación Biomédica.** Director Manuel Carrasco. Coordinadora Pilar Zorita. ISCIII.
 11. **IV Reunión de responsables de formación en salud pública.** Escuelas de Salud Pública. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III.
 12. **Evaluación de brotes en la red nacional de vigilancia epidemiológica.** Coordinador: Ferran Martínez Navarro. CNE.
 13. **Dependencia y cuidados de larga duración: balance asistencial y sostenibilidad financiera.** Coordinación: Guillem López Casasnovas, David Casado Marín. Centre de Recerca en Economia i Salut. Universitat Pompeu Fabra.
 14. **Encuentro de la Health Econometrics Society.** Coordinación: Angel López. Centre de Recerca en Economia i Salut. Universitat Pompeu Fabra. Co-patrocinado Merck Foundation.
 15. **Encuentro del Equity Project.** Coordinación: Angel López y Marisol Rodríguez. Centre de Recerca en Economia i Salut. Universitat Pompeu Fabra
 16. **Análisis Geográfico en Epidemiología y Salud Pública: Métodos y Aplicaciones.** Coordinación: Carmen Iñiguez y Ferran Ballester. Escola Valenciana d'Estudis per a la Salut - EVES.
 17. Taller sobre **Competencias Profesionales en Salud Pública.** Coordinadores -Fernando Garcia Benavides; Carmela Moya; Pepe Resello; Josep M. Ramón. - Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), Sociedad Española de

Epidemiología (SEE), Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH), Sociedad Española de Medicina Preventiva y Salud Pública (SEMPSPAP).

• **CONFERENCIAS:**

1. **Bernat Soria Escoms.** Universidad Miguel Hernández. Título por determinar pero relacionado con la investigación de nuevas terapias a partir de estudio con células madre.
2. **José Villar** (Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. OMS). Conferencia sobre la aplicación de la evidencia científica a la práctica clínica.
3. **Vicente Ortún.** Centre de Recerca en Economia i Salut. Universitat Pompeu Fabra

Para más información:

Escuela de Verano de Salud Pública:

evsp@umh.es

Tel.: 96 591 95 06

IV SEMINARIO SOBRE EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA Y MOLECULAR DEL CÁNCER: "LA APLICACIÓN DE BIOMARCADORES EN SALUD LABORAL Y AMBIENTAL"

Tendrá lugar los días 11-13 de Junio de 2003 en Barcelona. Dirigido e impartido por Juan Alguacil y Miquel Porta y organizado por la Asociación Española de Investigación en Cáncer (ASEICA) con el patrocinio de la SEE.

Información e inscripciones

Secretaría de ASEICA; Dra. Rosario Perona;
Instituto de Investigaciones Biomédicas CSIC/UAM;

C/Arturo Duperier, 4
28029 Madrid - España

Tel: (34) 91 585 44 83;

Fax: (34) 91 585 44 01

rperona@iib.uam.es

www.onco.net/aseica; www.websee.org

JORNADA: SALUD INFANTIL Y MEDIO AMBIENTE

La SEE en colaboración con el Grupo de Trabajo de Salud Medioambiental de la Sociedad Valenciana de Pediatría han organizado una Jornada sobre salud infantil y medio ambiente en la Escuela Valenciana de Salud Pública (EVES) para el miércoles 4 de junio en horario de mañana. La inscripción es gratuita y podéis obtener más información en:

Secretaría de la EVES;

C/ Juan de Garay, 21 • 46017 Valencia

Tel.: 96 386 93 69 • Fax: 96 386 93 70

<http://eves.san.gva.es>

CURSOS PRESENTADOS POR LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La OPS/OMS presenta los siguientes tres cursos en español, en colaboración con instituciones académicas en Estados Unidos de América y España.

- II Programa Certificado en Epidemiología para Gerentes de Salud, Basado en Internet
- XIII Sesión de Epidemiología Intermedia
- III Curso a Distancia sobre Fundamentos de Epidemiología y Bioestadística

Más información en:

Programa Especial de Análisis de Salud, OPS,
525 23rd Street, NW, Washington, DC 20037.

Tel: (202) 974-3508 • Email: sha@paho.org

CONVOCATORIA DE BECAS

10 Becas de Investigación en SIDA

La Fundació Barcelona SIDA 2002 convoca 10 becas de apoyo a la investigación en VIH/SIDA, que serán distribuidas entre ciencias básicas, clínica y salud pública (epidemiología y prevención). La convocatoria se hará pública el día 2 de abril y habrá de plazo hasta el 30 de abril para aplicar. Se trata de ayudas para personal investigador que se adscriba a un proyecto de investigación que ya esté aprobado por alguna de las agencias oficiales de investigación en España, siempre que el proyecto esté vigente durante 2003 y 2004. La incorporación sería Julio del 2003, y durará un año. La cantidad sería de 21.000 euros, y el centro se comprometerá a establecer un contrato laboral con la persona seleccionada. A partir del 3 de abril se encontrará información en: www.bcnsida2002.org

Beca de Investigación en Epidemiología para proyecto sobre Salud Infantil y Medio Ambiente

La Fundación de Investigación del Hospital Universitario La Fe va a convocar una beca de investigación en relación al proyecto de científico: "Infancia y Medio Ambiente (INMA). Exposiciones pre y postnatales a contaminantes ambientales, dieta, crecimiento fetal y desarrollo neuroinmunoendocrino" Este proyecto cuenta con una ayuda del Fondo de Investigaciones Sanitarias del Ministerio de Sanidad y Consumo en su convocatoria de Redes Temáticas de Investigación Cooperativa de 2002.

La beca se ofrece a licenciados con formación y/o experiencia en epidemiología y/o salud ambiental.

Las tareas a desarrollar incluyen: Búsqueda y actualización de la bibliografía, diseño de protocolo, trabajo de campo, análisis estadístico y epidemiológico, comunicación con los centros y participación en la escritura de productos científicos y comunicación de resultados. La dedicación será de jornada completa.

Más información en:

Dr. Ferran Ballester Díez. Unidad de Epidemiología y Estadística. Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES): ballester_fer@gva.es

CALENDARIO

■ 30-31 Marzo

Storlien, Suecia

International conference on health and environment
Organizada por EUROHEIS (European Health and Environment Information System for Disease y Exposure Mapping and Risk Assessment) y the UK Small Area Health Statistics Unit (SAHSU), Imperial College London.

<http://www.med.ic.ac.uk/divisions/60/euroheis/homepage.htm>

■ 8-10 de Mayo

Århus, Denmark

An Environment for Better Health

European Science Foundation and WHO Environment
emrc@esf.org

kontakt@kongreskompaniet.dk

■ 14-16 Mayo

Grieghallen, Bergen, Norway.

Forum on Quality Improvement in Health Care

<http://www.quality.bmjjpg.com>

■ 27-30 de Mayo

Santander

X Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)

www.geyseco.com

■ 18-20 de Junio

Salamanca

VII Congreso Nacional de Sanidad Ambiental

www.tilesa.es/sesa

■ 18-21 de Junio

Perugia, Italia

IV Conferencia Europea para Promoción de la Salud y Educación de la Salud

www.cscongress.it



- **16-18 de Julio**
Santiago de Compostela
Primer congreso mundial de Estadística Medioambiental y Salud.
<http://isi-eh.usc.es>
- **24-29 de Agosto**
Boston, Massachusetts, EEUU,
Dioxin 2003: 23rd International Symposium on Halogenated Organic Pollutants and Persistent Organic Pollutants
www.dioxin2003.org
- **4-6 Septiembre**
Balatonföldvár (Hungría)
Meeting of the CEE Chapter of ISEE
paldi.oki@antsz.gov.hu
- **24-26 de Septiembre**
Perth Western Australia
XV International Society for Environmental Epidemiology (ISEE) Conference
www.eventedge.com.au/isee
- **1-4 Octubre**
Toledo
XXI Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología. Reunión Conjunta con la Federación Europea de Epidemiología de la International Epidemiological Association (IEA).
<http://www.euroepi2003.org/>
- **26 al 31 de Octubre**
Barcelona
XI Colloquium Cochrane
"Cultura, evidencia científica i salud"
http://www.cochrane.es/colloquium_barcelona@colloquium.info
- **5- 7 Noviembre**
Roma, Italia
2nd AIRNET annual conference/NERAM international colloquium: "Strategies for Clean Air and Health"
neram@uwaterloo.ca
- **2-4 de Diciembre**
Ahwaz-Irán
6th IEA Eastern Mediterranean Regional Scientific Meeting
<http://www.6iea-emr.com/>
- **22-24 Septiembre de 2004**
Bristol, Inglaterra
3rd Conference on Epidemiological Longitudinal Studies in Europe, CELSE.
www.med.ic.ac.uk/divisions/60/euroblcs/EURO-BLCS.htm

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 próximo S.E.E. Nota:
20 de junio de 2003

Con la colaboración técnica de

