

SEE DESTACA

SARG, UN PROBLEMA EPIDÉMICO EMERGENTE

Entrevista de los alumnos del Programa de Epidemiología Aplicada de Campo (PEAC) de la Escuela Nacional de Sanidad a **Ferran Martínez Navarro**, Jefe del Servicio de Vigilancia Epidemiológica del Centro Nacional de Epidemiología, sobre el Síndrome Agudo Respiratorio Grave (SARG).

– **¿Es el agente etiológico del SARG un germen nuevo?**

Sabemos que se trata de un nuevo coronavirus, cuyo carácter emergente confiere un importante grado de incertidumbre a la situación epidémica. Su principal característica biológica es el carácter de nueva cepa, diferenciada genéticamente en un 50% del resto de los coronavirus.

– **¿Cuál ha sido la evolución dinámica de esta enfermedad desde que se tuvo conocimiento de los primeros casos (vía de transmisión, contagiosidad, etc.)?**

El conocimiento que se tiene en este momento de la infección es notable. Se han establecido las fuentes de infección: secreciones respiratorias y heces; la puerta de entrada: vía respiratoria mediante inhalación de aerosoles; la transmisión aérea por contacto directo; la R_0 es baja, 1 caso infeccioso produce aproximadamente 2 ó 3 casos secundarios; y la transmisibilidad, donde periodo de incubación y de latencia son prácticamente iguales, correspondiendo la mayor contagiosidad con las manifestaciones clínicas de la enfermedad; y los factores de riesgo individuales relacionados con la presencia de enfermedades crónicas, especialmente diabetes, con una elevada letalidad que aumenta en función de la edad del paciente y llega al 50% en los mayores de 65 años.

– **¿Qué condiciones han podido favorecer su aparición?**

Estas características hacen que su dinámica epidémica se caracterice por difundirse persona a persona en ámbito familiar, con difusión lenta en la comunidad, y la aparición de brotes epidémicos en instituciones cerradas donde se dan las condiciones para una transmisión eficiente del virus. La transmisión aérea por contacto directo, la eficiencia de la transmisión en

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

Suport 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/>

espacios cerrados, el retraso en la atención y, especialmente, en el aislamiento del enfermo, junto a la presión hospitalaria que ha producido la epidemia, son sus principales características que nos proporcionan elementos objetivos para su control.

Constatamos, igualmente, que el 95% de los casos se han producido en el mismo territorio epidémico (China –Beijing y Guangdhong- HongKong, Singapur, Taiwán), el 3% en Canadá y sólo el 2% en el resto del mundo, donde además no se ha producido transmisión local. La difusión es lenta, de tipo mixto por expansión y relocalización. Los territorios epidémicos son muy persistentes., lo que contrasta con la información de los medios que insiste en su gravedad epidémica y su potencial pandémico.

– ¿Estamos ante una situación limitada en el tiempo o puede esperarse su expansión progresiva con aparición de futuras epidemias?

Es evidente que esta es la principal cuestión y es la respuesta a este interrogante la que encierra mayor incertidumbre. No se ha establecido, hasta ahora, de forma fehaciente su origen zoonótico, que de confirmarse resolvería la incógnita acerca de cómo se ha producido el salto de especie: reservorio, contacto con animales, tipo de transmisión: aérea, alimentaria, etc., así como otras variables epidemiológicas relacionadas con la transmisión animal-humano. Por ello, son varios los escenarios que podemos considerar.

- La viabilidad de la transmisión humana a partir de casos clínicos y asintomáticos en la población. En este caso, la disminución de la enfermedad, aparte de las medidas de control hospitalario, sería debida al carácter estacional de la infección y deberíamos esperar su retorno en el próximo otoño.
- La no existencia de estos casos asintomáticos podría romper la transmisión al desaparecer los casos clínicos y, consecuentemente, estaríamos ante una epidemia esporádica producida por las situaciones concretas y no repetibles.

– Con relación a los conocimientos y experiencias habidas con el SRAG, ¿qué medidas preventivas considera justificadas y cuáles no?

La estrategia para su control se centraría en evitar la aparición de brotes nosocomiales, ya que éstos han sido los responsables de la transmisión local en los países en los que ha habido casos importados. Por eso, el instrumento que podemos considerar como crítico en el control de la epidemia es el reforzamiento de las medidas de higiene hospitalaria y de aislamiento de los enfermos. Estas medidas aplicadas para el conjunto de la población no son eficientes.

– La perspectiva internacional del SRAG

La crisis del SRAG ha significado el uso de los nuevos sistemas de transmisión de la información y sus enormes ventajas. Así se ha dispuesto de una definición única de caso, aceptada por todo el mundo, que ha permitido unificar los criterios de inclusión y exclusión mejorando la vigilancia.

La existencia del Programa de vigilancia de alerta y respuesta rápida en la OMS ha permitido no sólo la transmisión oportuna de la información, de los análisis epidemiológicos de la situación y la difusión de protocolos de control, sino también el trabajo en grupo, a través de Internet, de diferentes equipos de investigadores, y la disponibilidad de toda la información científica, especialmente la publicada en revistas.

La reacción de nuestro Ministerio de Sanidad y de las Comunidades Autónomas ha sido rápida, tanto en el establecimiento de los controles sanitarios en fronteras como de la vigilancia epidemiológica específica para el SRAG. La creación de la Comisión interministerial para el seguimiento del SRAG, su Comisión científica y, por último, la disposición sobre su declaración obligatoria cierran el conjunto de medidas adoptadas por el Ministerio.



Es indudable que esta experiencia tiene un enorme valor para los sistemas de vigilancia epidemiológica que deberá completarse con el desarrollo de un sistema de alerta y respuesta rápidas que facilite la transmisión oportuna de los datos, el uso de sistemas de teleconferencias, que permitan adoptar criterios, medidas de control e intercambio de opiniones, consensos, etc., mejorando de esta manera la eficiencia del sistema de vigilancia y el proceso de toma de decisiones.

JÓVENES EPIDEMIÓLOG@S A L@S QUE SE LES HA CONCEDIDO UNA BECA PARA ASISTIR AL EUROPEAN EDUCATIONAL PROGRAMME IN EPIDEMIOLOGY

La SEE, como cada año, ha concedido dos becas para asistir al *“Residential Summer Course del European Educational Programme In Epidemiology”*, que tiene lugar en Florencia durante junio-julio 2003. Dichas becas han sido patrocinadas por Novartis y la SEE. Este año se han presentado 9 candidat@s y las ganadoras han sido Cristina Rius Gibert y Carmen Iñiguez Hernández, de acuerdo a las puntuaciones otorgadas por los miembros del jurado. Éste ha estado formado por: M Elena Rivero en representación de Novartis; Sara Cerdeiras, Soledad Márquez, Mercedes Martínez, en representación de la SEE; Montse García, Almudena Sánchez-Villegas como ganadoras de la edición anterior y M. Teresa Brugal en representación de la junta de la SEE.

XXI REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA. REUNIÓN CONJUNTA CON LA FEDERACIÓN EUROPEA DE EPIDEMIOLOGÍA DE LA I.E.A. TOLEDO, 1 AL 4 DE OCTUBRE DE 2003

La XXI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología (S.E.E.) tendrá lugar en Toledo del 1 al 4 de Octubre de 2003. Esta edición se celebra conjuntamente con la reunión del grupo europeo de la Asociación Internacional de Epidemiología (I.E.A.). El lema elegido para ambas reuniones es: **"Epidemiología: Desarrollo y Equidad"**. A continuación presentamos un resumen del programa y alguna información útil relacionada con el acceso a Toledo. Se puede encontrar más información sobre la Reunión así como sobre la ciudad de Toledo en la página web:

<http://www.euroepi2003.org/index.php>

CURSO PRECONGRESO

Methods for Causal Inference in Epidemiology.

Toledo, 30 de septiembre-1 de octubre de 2003.

Profesor: **Miguel Ángel Hernán**, de la Escuela de Salud Pública de Harvard (Boston, USA).

PROGRAMA DE LA REUNIÓN CIENTÍFICA

MESA REDONDA INAUGURAL:

Papel de la epidemiología en el estudio de los efectos sobre la salud del vertido del Prestige.

MESAS ESPONTÁNEAS:

EN INGLÉS:

- Myths and realities about Mediterranean diet.
- Monitoring of cardiovascular diseases and risk factors: results of the EUROCISS project.
- Birth cohorts in Europe.
- Free software for epidemiology and public health. How to coordinate international development.

- The contribution of primary care based registration by sentinel networks to a European public health information system.

EN ESPAÑOL:

- Evaluación del impacto de los programas de cribado de cancer de mama.
- Historia de la bioestadística: la génesis, la normalidad y la crisis.

MESAS DE COMUNICACIONES:

EN INGLÉS:

- Salud Ambiental
- Métodos
- Métodos en estudios ambientales y geográficos
- Enfermedades infecciosas
- Desigualdades sociales
- Cáncer
- Cáncer y ocupación
- Cáncer de mama y de cuello uterino
- Cardiovasculares-1
- Cardiovasculares-2
- Salud Reproductiva
- Salud Infantil-1
- Salud Infantil-2
- Investigación en Servicios Sanitarios
- Estilos de vida: Tabaco
- Estilos de vida: Alcohol
- Estilos de vida: Nutrición y actividad física
- VIH, Sida y Tuberculosis
- Enfermedades crónicas
- Desigualdades sociales
- Grupos desfavorecidos
- Salud Laboral

EN ESPAÑOL:

- Enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas
- Cáncer
- Salud infantil
- Salud Ambiental y Laboral
- Vigilancia Epidemiológica-1

- Vigilancia Epidemiológica-2
- Tox infecciones alimentarias
- Brotes y alertas
- Enfermedades vacunables
- Problemas de salud de la tercera edad
- Género y Salud
- VIH y Sida
- Tuberculosis
- Desigualdades sociales
- Métodos
- Mortalidad
- Investigación en servicios sanitarios

MESA REDONDA DE CLAUSURA:

El papel de la epidemiología y la salud pública en la prevención de la violencia.

INFORMACIÓN ÚTIL SOBRE TOLEDO

Medios de transporte

Como mucha gente accederá a Toledo vía Madrid damos más detalles de esta vía. Para otras procedencias consultar las páginas web correspondientes.

- Tren Madrid-Toledo. Se puede coger en Nuevos Ministerios, conectando con el metro de Barajas. El precio de ida y vuelta es, aproximadamente, 8 euros. Horarios y más información en: www.renfe.es
- Autobús Madrid-Toledo, sale de la estación de Méndez-Alvaro. Hay uno cada media hora pero esto es engañoso porque algunos hacen la ruta por todos los pueblos y tardan más: es mejor utilizar sólo los servicios directos, que tardan menos de una hora, aunque en Madrid siempre dependerá del tráfico. La página web es www.estaciondeautobuses.com

Información ciudad Toledo

consultar www.toledoweb.org

REUNIONES, JORNADAS Y ACTIVIDADES CIENTÍFICAS CON PRESENCIA DE LA SEE

- Congreso de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP): "El Futuro de los profesionales de la Salud Pública. Titulación en Salud Pública". Vitoria, 23,24,25 de enero de 2003. Representante SEE y SESPAS: Carmela Moya.
- Plan Integral de Cardiopatía Isquémica en el Ministerio Sanidad. Representante SEE: Jaume Marrugat.
- Jornada científica sobre actualización de los programas de inmunización en Santiago de Compostela, organizada por la Xunta de Galicia y el Ministerio de Sanidad; 27 y 28 de marzo de 2003. Representante SEE: Ferran Martínez Navarro.
- Comisión sobre el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS). Madrid, 20 de marzo. Representante SEE: Gloria Hernández.
- Jornada sobre vacunas el 9 de mayo en Valencia organizada por Laboratorios Esteve. Representante SEE Carmen Amela.
- Reunión del Comité Nacional Prevención del Tabaquismo. Representante SEE: José Ramón Banegas.

Relevo del representante de la SEE en la Comisión Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT)

Desde el mes de junio, Manel Nebot es el nuevo representante de la SEE en la CNPT. Manel Nebot es el Jefe de Servicio de Promoción de Salud del Instituto de Medicina i Salut de la Agència de Salut Pública de Barcelona y ha trabajado desde hace más de 15 años en aspectos relacionados con las causas, efectos y estrate-

gias para luchar contra el tabaquismo. Manel sustituye a José Ramón Banegas, del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Complutense de Madrid. José Ramón ha sido el representante de la SEE en la CNPT desde su creación en 1996 donde ha desarrollado una activa e importante labor. Desde estas páginas la Junta de la SEE, en representación de todos los socios, quiere expresar su agradecimiento por el esfuerzo, dedicación y excelentes resultados obtenidos por José Ramón Banegas como representante de la SEE.

Cursos y actividades científicas con el patrocinio de la SEE

La SEE patrocina científicamente diversas actividades científicas en las que la epidemiología tiene un papel relevante. Para solicitar este patrocinio científico, que en ningún caso es económico, basta con solicitarlo en la secretaria técnica de la SEE adjuntando el contenido de la actividad para su aprobación por parte de la junta.

- Actividades del Foro Madrileño de Salud Pública.
- Seminario sobre Salud Infantil y Riesgos Ambientales, 4 de junio. Escuela Valenciana de Estudios para la Salud, organizado conjuntamente con la Sociedad Valenciana de Pediatría.
- IV Seminario sobre Epidemiología Clínica y Molecular del Cáncer: "La aplicación de biomarcadores en salud laboral y ambiental". 11-13 de Junio de 2003 en Barcelona. Dirigido e impartido por Juan Alguacil y Miquel Porta, patrocinado también por la Asociación Española de Investigación en Cáncer.
- Jornada científico técnicas sobre el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). Hospital de la Princesa de Madrid. Fecha: 25 (miércoles) de junio de 2003.

Presencia de la SEE en los medios de comunicación:

- Participación en diversos medios de Ildelfonso Hernández como representante de la SEE para hablar sobre el SARS. (“Saber vivir de Televisión española, “La ventana de la cadena SER, Radios autonómicas y locales, etc.).
- Programa de Televisión Española “Saber vivir”, fecha?, Tema: SARS. Representante SEE: Ildelfonso Hernández.
- Programa de radio “La ventana”, cadena SER, fecha?, Tema: SARS representante SEE: Ildelfonso Hernández.

Reuniones y cartas

Desde el último SEENota se han mantenido diversas entrevistas o se han enviado cartas a diferentes personalidades de las que os informamos.

- A raíz del conocimiento del Plan Integral de Salud sobre la Cardiopatía Isquémica en el que nuestro representante es Jaume Marrugat se le envía una Carta a la Ministra indicando la necesidad de que los planes de salud incluyan los aspectos preventivos, y manifestando nuestra oferta de colaboración.
- Carta al Subsecretario del Ministerio de Sanidad Pablo Vázquez manifestando la necesidad de estudios epidemiológicos sobre la tragedia del Prestige y ofreciendo nuestros servicios.
- Entrevista de contacto con D. José María Martín Moreno, Director General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad en . Comenta su intención de favorecer los foros de debate de Salud Pública con participación de sociedades y comunidades autónomas. Indica su posición favorable a financiar los talleres de Menorca, colaborar en todo aquello que sea vigilancia de Salud Pública y la creación de observatorios de Salud Pública.

- Carta al Director General de Planificación Sanitaria, Sistemas de Información y Prestaciones del Ministerio de Sanidad, Luis Bohigas sobre el Índice Nacional de Defunciones.
- Entrevista con Marc Soler, responsable del Ministerio en las especialidades médicas en al que se manifiesta la intención de resolver las situaciones problemáticas planteadas en la vía de alternativa de adquisición de la especialidad (no admitidos, no presentados, etc).
- Se han recibido cartas de socios de la SEE en relación a la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, y las características específicas de las actividades profesionales de la epidemiología y la salud pública. En concreto, en este número publicamos las tres cartas que hemos recibido durante los últimos cuatro meses. Como recordareis, en los meses anteriores también se habían recibido cartas sobre el tema (ver, por ejemplo, ‘carta de un socio’ en el número 28 de SEENota) lo que refleja una sensibilidad e interés por el tema de los socios y socias. La junta de la SEE ha decidido responder a las cartas recibidas y en el próximo número de SEENota se publicará la postura de la junta sobre este tema.

Grupos de trabajo

Los grupos de trabajo son una parte importante de las actividades de la sociedad. En la actualidad están finalizando sus conclusiones los grupos de trabajo sobre inmunización y sobre brotes epidémicos, y está en marcha el grupo de accidentes de tráfico que cuenta con una ayuda del ministerio para realizar sus actividades como se mencionó en el SEENota pasado. Las conclusiones de sus trabajos pueden ser publicadas como informes SEE en la revista Gaceta Sanitaria merced al acuerdo establecido entre la revista y la SEE.

Desde la junta pretendemos dar mayor publicidad a la existencia de estos grupos en la página web de la SEE

para que los socios puedan participar. En dicha página tenéis la normativa de constitución de grupos. Hemos pensado que es necesario crear un grupo de trabajo que analice la situación en España, en Europa y en otros países de la formación superior en epidemiología en estos momentos, tanto en postgrado como en pregrado. Se piensa que dicho grupo lo puede coordinar Itziar Larizagoitia que está en la OMS y que ha elaborado algún trabajo previo sobre el tema.

También se está gestando la creación de un grupo de trabajo sobre los efectos en la salud de la violencia en el País Vasco, cuya necesidad surgió en la última asamblea en Barcelona, del que os informaremos próximamente.

Estudio de la mortalidad a 30 días por accidente de tráfico

La infradetección de las muertes a 30 días por accidente de tráfico (AT) en las fuentes policiales hace necesaria la utilización complementaria de las bases de datos sanitarias, muy especialmente las hospitalarias, para poder cuantificar el impacto de la mortalidad de tráfico de acuerdo con los criterios estándar vigentes en la Unión Europea. Para ello, y fruto de un convenio entre la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo y la SEE, se ha puesto en marcha el proyecto *“Estudio de la mortalidad a 30 días por accidente de tráfico (EMAT-30)”*. Sus principales objetivos son: a) describir la morbi-mortalidad por AT a partir de las altas hospitalarias; b) determinar el número real de fallecidos en AT, contrastando con las fuentes policiales; y c) proponer una metodología que permita monitorizar como sistema de información a largo plazo el número de fallecidos por AT a 30 días en España. El proyecto, que tendrá una duración de dos años, se articula en torno a un Grupo de trabajo coordinado por Antoni Plasència, de la Agència de Salut Pública de Barcelona, y cuenta con la colaboración de diversos técnicos de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y

Consumo y de la Dirección General de Tráfico del Ministerio del Interior, así como investigadores de las universidades de Granada, Navarra y Valladolid y de la Agència de Salut Pública de Barcelona. Para cualquier información adicional, podéis contactar con: aplasenc@imsb.bcn.es.

SECRETARIA INFORMA

Apreciad@s Soci@s

Siguiendo la sección iniciada en el SEENota anterior, queremos informaros de las actividades que se están llevando a cabo desde la junta de la SEE, cuya última reunión tuvo lugar el pasado 20 de mayo en Madrid. En ella se comentaron las actividades, reuniones o cartas en las que ha participado la sociedad bien con presencia de algún representante, bien con el apoyo científico de la SEE que tenéis relatadas en el SEENota.

Además del informe del comité científico sobre el congreso de Toledo, que podéis leer en este número, confirmamos que la próxima reunión científica de nuestra sociedad tendrá lugar en Cáceres.

Se informa de que las gestiones con algunas entidades para obtener financiación permitirán iniciar una serie de monografías sobre temas relevantes en epidemiología. En este sentido, se ha pensado que los primeros números serán sobre vacunas, siendo su coordinador Ferran Martínez Navarro, otro sobre enfermedades cardiovasculares siendo su coordinador Jaume Marrugat, otro sobre gestión de crisis medioambientales siendo su coordinadora Marina Pollán y un último sobre los programas de Cribado siendo sus coordinadoras Nieves Asuncion y Teresa Cerdá.

También informaros que se ha firmado un acuerdo con Gaceta para la publicación de los “Informes SEE” en los que se publicarán en forma de informe científico las

principales conclusiones de los grupos de trabajo, talleres o informes ad hoc que sean de interés para la epidemiología. Para empezar se publicarán los resultados de los talleres sobre brotes y vacunas que han venido realizándose en la escuela de verano de Mahón.

Se aprobaron la composición de los jurados de los premios a entregar en Toledo y que os comunicaremos en la cena de clausura.

Finalmente, se ha puesto en marcha la lista de distribución por correo electrónico SEELista anunciada en el anterior SEENota. En un primer momento se intentó que fuera REDIRIS quien acogiera la lista, pero la existencia en REDIRIS de una lista de epidemiología y al tratarse de una lista de una sociedad no fuimos aceptados. Optamos por utilizar un servicio de distribución de listas privado, que además permite adjuntar pequeños documentos. La lista pretende ser un vehículo desde el que os podamos informar de las actividades, convocatorias y hechos relevantes que nos llegan a la junta. Se trata de una lista moderada de información que no de discusión. Para discutir tenéis a vuestra disposición el foro de la página web. Si a alguien no le ha llegado el correo de suscripción puede suscribirse en la página web <http://www.elistas.net/lista/seelista/alta> o enviando un mensaje en blanco a seelista-alta@elistas.net

Tras la reunión de la junta tuvo lugar el congreso de SESPAS en Santander en cuyo marco tuvo lugar la asamblea de dicha Sociedad de la que formamos parte. En ella se discutió sobre el incremento de las cuotas que se deben de aportar a SESPAS por parte de los socios, sobre todo debido al incremento de gastos al renovar el contrato de edición de Gaceta con Doyma. En la Asamblea de la SEE de Toledo discutiremos con detalle las implicaciones que este aumento tiene para los socios de la SEE.

Seguiremos informando

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

Del 15 al 21 de septiembre de 2003

Ya está accesible la relación completa de actividades para la próxima Escuela de Verano de Salud Pública en el Puerto de Mahón. Para este año se han preparado un número importante de actividades interesantes que incluyen cursos, encuentros y conferencias en un ambiente muy propicio para el aprendizaje y el intercambio profesional y personal.

Para mayor información consultad la página web de la Escuela de Verano de Salud Pública:

www.cime.es/evsp.htm

O contactad con la Secretaría Académica: evsp@umh.es, teléfono 965 91 95 06

ANUNCIO DE CURSOS CON EL PATROCINIO CIENTÍFICO DE LA SEE

- **IV Curso sobre Epidemiología de la Infección Hospitalaria**
Barcelona, 15, 16 y 17 de octubre de 2003
- **I Curso avanzado sobre Epidemiología de las Infecciones Hospitalarias**
Barcelona, 20, 21 y 22 de octubre de 2003

Información e inscripciones:

Secretaría Técnica: Suport Serveis, Calvet, 30
08021 Barcelona

Tel: 932019789, Fax: 932019789

suport@suportserveis.com

www.suportserveis.com

CONVOCATORIA DE LA ASAMBLEA ORDINARIA DE LA SEE

Orden del día de la **ASAMBLEA ORDINARIA de la SEE** 19:30 horas del jueves 2 de Octubre de 2003

1. Bienvenida del presidente
2. Informe de tesorería
3. Informe de secretaría
4. Ruegos y preguntas

CARTAS DE LOS SOCIOS

Estimado presidente y compañeros de la Junta Directiva de la SEE:

Valencia a 6 de mayo de 2003

Está llegando a su fin la resolución del Real Decreto 149/99(RD) por el cuál se regulariza el acceso a especialidades médicas para aquellos médicos que no posean un título de especialista.

Como se sabe, a la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública se presentaron unos 2.400 médicos, la mayoría de ellos al servicio de las Administraciones Sanitarias estatal, autonómica y local. Dado que el RD se redactó para médicos clínicos muchos de los médicos que trabajan en Salud Pública y Administración Sanitaria no respondían a los requisitos del mismo y, en consecuencia se excluyó del proceso a 900. Sin ánimo de ser prolijo, quedaron fuera del proceso los médicos que trabajan en organismos internacionales como OMS, OPS, los que trabajan en la administración local, etc.

Ante esta situación la Coordinadora Estatal de Profesionales de Salud Pública a la que pertenecemos (más de 700 asociados) se puso en contacto con el Ministerio de Sanidad con el objeto de acordar una vía de homologación que respondiera a las características de los médicos de Salud Pública y Administración

Sanitaria, reiteradamente recogida en la legislación sobre especialidades médicas desde el año 1984. Sin embargo, esos contactos no dieron ningún fruto y finalmente la Coordinadora propuso no presentarse al examen establecido como parte del proceso, a lo que respondieron el 40% de los convocados (552 según datos del Ministerio de Educación). **A pesar del elevado porcentaje de aprobados han quedado sin especialidad el 60% de los médicos que la solicitaron.**

Nos consta que la Junta de la SEE conoce esta situación y que su voluntad es la de contribuir a resolverla. Pero es necesario para conseguir una solución real, que esta responda a los criterios de ser **GENERAL, TRANSPARENTE y ACEPTABLE** para el conjunto del colectivo:

GENERAL

Una solución real incluirá a todos los profesionales que desarrollan su actividad profesional en el campo de la salud pública y de la administración sanitaria, independientemente de la tarea profesional que realicen.

No pueden existir criterios de exclusión en relación:

- Con el modo de acceso al puesto de trabajo (funcionario, contratado laboral, puesto de concurso o de libre designación).
- A la calidad de quien certifique el trabajo en salud pública (y en caso de duda habría que ofrecer una opción adecuada y factible).
- A la situación laboral actual (no se puede excluir a personas en paro o que han buscado trabajo en otro ámbito).
- A la docencia en salud pública según el ámbito en el que se realice.

TRANSPARENTE

El proceso debe basarse en criterios objetivos y públicos que permitan conocer a cada sujeto en que condiciones se encuentra. No debe ser un proceso en el que

la homologación o la titulación se obtenga de una manera graciable.

La **valoración curricular** debe ser la primera fase del proceso de homologación y sus resultados deben ser conocidos por cada uno de los afectados.

ACEPTABLE

Una solución real pasa por la homologación de los médicos españoles que trabajan en salud pública y administración/gestión sanitaria a los requerimientos europeos sobre circulación de profesionales. Es pues una tarea de la Administración española regular la situación de todos los profesionales que trabajan en el ámbito mencionado, deben pues todos acceder a una homologación europea o a una vía de formación complementaria que asegure su acceso a la misma.

Para que la propuesta de homologación tenga éxito debe ser aceptable para las personas que trabajan en el ámbito de la salud pública y gestión/administración sanitaria tanto desde el punto de vista profesional como personal.

Propuesta de proceso de homologación:

• Homologación directa

En la actualidad, hay un número de médicos que tienen experiencia y formación en salud pública y/o administración sanitaria superior a la contemplada en el programa de la especialidad. Además ya han sido legitimados, generalmente por la Administración, para trabajar en salud pública y/o administración sanitaria. Consideramos que estos médicos deben ser homologados de forma directa, si cumplen los siguientes criterios:

- Llevar al menos 5,1 años trabajando en el ámbito de la salud pública y/o administración sanitaria

y tener un master en alguna de las áreas de salud pública y administración sanitaria, ó bien 1000 horas de formación en salud pública y/o administración sanitaria (1000 horas es el tiempo que se acredita en el Oficial Sanitario y se corresponde con 5 cursos cortos al año durante 10 años).

• Homologación previa prueba

Los médicos que lleven 5,1 años trabajando en el ámbito de la salud pública y/o administración sanitaria pero no cumplan las condiciones del apartado anterior realizarán una prueba para acceder a la homologación. La prueba puede ser:

- Bien la redacción de una memoria similar a la realizada por los facultativos especialistas para la consolidación de su puesto de trabajo.
- O bien la defensa ante el tribunal de un proyecto específico, de trabajo o científico, relacionado con las responsabilidades de trabajo del aspirante.

• Formación adicional

Las personas que no superen la prueba tendrán la posibilidad de homologarse una vez que hayan realizado una formación adicional (diplomado en sanidad, master en salud pública). Dado que, en el proceso del RD 1497/1999 se ha dado la circunstancia de considerar no apto a médicos que si han sido legitimados por la administración sanitaria pública y que van a continuar en su puesto de trabajo, tiene más sentido que se sometan a un proceso de capacitación.

No podemos concluir sin manifestar el malestar que ha creado entre los compañeros que estando admitidos optaron por no presentarse a la prueba haber sido calificados por el tribunal como “no aptos”, incluso algún compañero no admitido es, ahora, también “no apto”.

Con todo lo expuesto nos gustaría contribuir a resolver la situación aportando nuestras opiniones y propuestas al debate. Solicitamos a la Junta que las transmita en aquellos foros donde la sociedad participa y manifestamos nuestra disposición para colaborar con la SEE en aquellos aspectos que considere de interés para la resolución del problema.

Un cordial saludo

Firmado:

Socios de SEE y miembros de la Coordinadora Estatal de Profesionales de Salud Pública

**Carmen Alberich Marti, Carmen Barona Vilar,
Rosa Cano Portero, Lola Cuevas Cuerda,
Aurora López Maside, Gloria Hernández Pezzi,
Francisco Martínez Campillo,
M. Victoria Rigo Medrano y
Jorge Roda Ramón**

Asociación médica para el reconocimiento del título de especialista en medicina preventiva y salud pública (ARTE)

Murcia 7 de mayo de 2003

Tras la celebración del examen de acceso extraordinario a la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, y comunicados los resultados de la evaluación; los asociados a A.R.T.E. (Asociación para el Reconocimiento del Título de Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública) creada en marzo de 1996 en la Región de Murcia, han decidido que se ha cumplido el único objetivo de la asociación, por lo que se avala su disolución.

En cumplimiento de sus estatutos hemos decidido donar a "Nunca Más" el dinero remanente, para su contribución a la recuperación de la costa gallega tras la catástrofe ecológica del hundimiento del petrolero Prestige.

Sólo nos resta agradecer la buena labor de las sucesivas juntas directivas de la SEE y SESPAS, y al tribunal examinador. ¡Bien está, lo que bien acaba!

Lluís Cirera, *Presidente*
Lauro Hernando, *Secretario*
Joaquín Palomar, *Tesorero*

La salud pública y la especialidad o la "especialidad" de la salud pública

Desde que la Unión Europea, en su labor de "armonización" normativa (Directiva 93/16/CEE) dispusiera que todos los médicos que trabajan en el territorio de los 15, hoy ya 25, estuvieran en posesión de un título de médico especialista, la mayoría de los médicos españoles que desarrollamos nuestro trabajo en el ámbito de la salud pública, que no los diversos profesionales que trabajan en la misma, empezamos a tener un problema: la falta de una titulación especializada.

A la gran mayoría de los profesionales de la medicina que nos dedicamos a esto de la salud pública nos ha pillado con las espaldas sin cubrir: nos hemos formado en la materia, hemos adquirido experiencia y accedido a puestos de trabajo específicos pero la mayoría de nosotros no hemos adquirido este título de médico especialista. Si hay que preguntarse por las causas de este aparente desinterés hay que recurrir a la historia y a la estructura de la salud pública en este país, no a razones de desmotivación personal o de incompetencia.

Cuando comenzó el proceso, que finalmente concluiría con el Real Decreto por el que se regula un procedimiento excepcional de acceso al título de Médico Especialista (R.D. 1497/1999), creímos que se abría por fin la vía que normalizaría la situación, pero el proceso ha resultado fallido. Las diferencias, y presiones ejercidas, entre algunos de los médicos que ya estaban en posesión del título, los médicos que estaban formándose

por la vía MIR y aquellos que no lo tenían, originó que no se considerara la especificidad de la salud pública con respecto a otras especialidades médicas, y pasamos a ser considerados MESTOS (médicos especialistas sin título oficial), categoría que muchos rechazamos. Esto devino en el, finalmente concluido, examen de noviembre de 2002. El proceso contribuyó a desunir más aún al colectivo de médicos profesionales de la salud pública, debido al mal enfoque del mismo y a una ejecución cuando menos peculiar.

Por el camino había ido quedando mucha gente: aquellos que ni siquiera solicitaron formar parte del proceso, otros que vieron su solicitud rechazada por diversas (y en muchos casos cuestionables e injustas) razones y un importante grupo que, estando admitidos, decidió no presentarse al examen (la inmensa mayoría por mantenerse fieles a sus principios y no legitimar un proceso en el que no creían o habían dejado de creer).

Al final pues de este tortuoso camino quedan heridas, resquemores, rencillas y una situación que nos retrotrae al principio: los médicos que trabajamos en salud pública tenemos un problema. Y es importante repetirlo porque este es el quid de la cuestión: el problema persiste y es una cuestión de los médicos.

A la salud pública no sólo nos dedicamos los médicos: hay otros, y muy importantes colectivos profesionales, tanto licenciados como diplomados. Es decir, el problema de titulación, en tanto que especialidad, hay que insistir en ello, sólo lo tenemos los médicos. Distinta sería la cuestión si nos estuviéramos planteando la titulación de pregrado o la especialización de postgrado para todos los profesionales de la salud pública independientemente de su titulación. Parece éste un debate más interesante y enriquecedor que el de la especialidad médica.

Y que el problema persiste entre los médicos es evidente con sólo mirar los números: de los médicos que trabajan en salud pública, 2422 solicitaron la especiali-

dad, unos 900 se presentaron al examen y aprobaron, según se cuenta (porque publicar no se ha publicado nada), el 90% de ellos. Es decir, al menos 1600 de los que lo solicitaron han quedado sin especialidad. Pero, en el momento actual, sería erróneo seguir afirmando que el problema es sólo de los médicos: el problema es de quien nos emplea. ¿Van a exigir todos los empleadores el título de la especialidad médica para acceder a una plaza específica de salud pública como están haciendo algunas administraciones (Aragón, Murcia,...)? ¿A qué situación nos conduce eso? Pues a una insostenible a medio plazo: vacantes sin cubrir por falta de médicos con la especialidad, y a médicos en paro que no pueden acceder a esas vacantes. Trabajo cualificado sin hacer y trabajadores cualificados en paro: un desatino. Ahora sí que se crearán MESTOS.

Por lo tanto si el problema persiste (y puede agravarse en un futuro cercano) hay que solucionarlo. Reconocerlo ya es un primer e importante paso que tendrá que efectuar la administración sanitaria y educativa estatal, que debería ser ayudada en esta toma de conciencia por las administraciones sanitarias autonómicas (principales sufridoras del problema). Soluciones a su alcance también hay, más simples y mejor aceptadas que ésta finalizada, y para las que, incluso, se pueden aportar precedentes como la solución adoptada con los médicos con 5 años de ejercicio profesional en atención primaria y la especialidad de medicina de familia (Real Decreto 1753/1998; Resolución del 26 de marzo de 1999) o la de los médicos de empresa en relación a la especialidad de medicina del trabajo (Real Decreto 139/2003, de 7 de febrero). Pero también se puede ser más osado y atreverse a soluciones más radicales: crear una nueva especialidad médica (¿salud pública y administración sanitaria?) o una nueva titulación universitaria (licenciatura y/o diplomatura en salud pública). Soluciones intermedias también deberían ser posibles.

Los que firmamos esto queremos decir a todos los profesionales de la salud pública de este país, a la administración sanitaria y educativa estatal, a las administra-

ciones sanitarias autonómicas y locales y a las sociedades científicas, que hay que afrontar el problema y resolverlo. No el problema de la salud pública y la especialidad médica, sino el de la “especialidad” (especificidad) del trabajo en salud pública (formación, desempeño, competencias profesionales, forma de acceso). Y para que no queden dudas lo seguimos afirmando después de haber concurrido al proceso marcado en el Real Decreto 1497/1999 y obtener el “apto”.

Firmado:

Óscar Zurriaga, Francesc Botella, Assumpta Silvestre, Lola Salas, Marisa Vicente, Xelo Sabater, Herme Vanaclocha, Xosé Segade, José F. Domingo, Daniel Menéndez, Pilar Alcalá, Juan B. Bellido, Juan C. Fernández Merino y Raquel Mateu

LA SITUACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN IRAK

La guerra de Irak ha conmocionado a toda la población mundial, que ha asistido impotente la masacre de un pueblo ya diezmado por diez años de embargo al comienzo de la guerra del Golfo.

La situación de la Salud Pública en este país era ya desmoralizante antes de esta última guerra. Debido a la falta de recursos sanitarios: miles de niños habían fallecido por desnutrición e infecciones. También la contaminación medioambiental por “Uranio Empobrecido” (UE) causada por la utilización de armas con este material radiactivo en la guerra del Golfo había contribuido a agravar esta situación. Como todos los metales pesados, el Uranio es altamente tóxico y el cuerpo humano no debe entrar en contacto con él. La exposición de la población Iraquí a UE ha aumentado de forma alarmante la incidencia de cáncer, anomalías congénitas, abortos e infertilidad desde 1991, así como la mortalidad por estas causas. La mortalidad infantil se ha triplicado.

Está descrito el denominado “síndrome de la guerra del Golfo” en los soldados norteamericanos y británicos, así como en sus hijos. Las deformaciones congénitas causadas por defectos genéticos en los soldados norteamericanos e iraquíes son idénticas. Además se ha producido contaminación radioactiva del suelo y de los alimentos.

Según informes del ejército de EE.UU. las tropas americanas dispararon durante la guerra del Golfo cerca de 14,000 obuses de gran calibre de uranio empobrecido. Según la Agencia Británica de la Energía Atómica se esparcieron en torno a 40 toneladas de este tipo de munición en la frontera entre Irak y Kuwait. Otras estimaciones superan estas cifras. Se ha demostrado que estas armas contienen también otros elementos radioactivos artificiales, muy peligrosos como el Uranio236 y el Plutonio por lo que el termino “uranio empobrecido” resulta engañoso y fraudulento.

Este panorama es al que ha venido a sumarse la nueva guerra de Irak (Marzo de 2003), que todos hemos seguido por televisión y en la que sabemos cómo se han lanzado ataques contra la población civil y se han causado graves daños materiales con destrucción de toda la infraestructura sanitaria del país. En los masivos bombardeos se ha utilizado el mismo tipo de armamento con UE que en la anterior guerra pero más sofisticado y mortífero con lo que los efectos devastadores se perpetúan. El coronel James Naughton, director de municiones, defensa química y bacteriológica del mando del ejército estadounidense ha declarado que las armas de UE son el armamento de elección de su ejército en la guerra contra Irak. Hay unos 23 sistemas de armamento que la utilizan. Los contenidos de material radiactivo oscilan entre 300 gramos a 7.000 kg. Los bombarderos B52s utilizados pueden soltar 12 toneladas de material radiactivo por cada salida, lo que representa más de la contaminación total admitida por las fuerzas estadounidenses en la guerra de los Balcanes en 1999. (4)

Ante esta situación los profesionales de la Salud Pública no podemos quedarnos indiferentes sino que



hemos de promover actuaciones que saquen a la luz esta alarmante agresión a la salud del pueblo iraquí y pongan al descubierto el delito que supone el grave deterioro del material genético para toda la humanidad. La S.E.E. podría colaborar con la Coalición para la Abolición de las Armas de Uranio Empobrecido y las armas radiactivas, como sociedad, y esta es otra propuesta que hago a la Junta directiva, con el ruego de que sea escuchada.

Con este fin os envío la dirección de Internet de CIAR, Coalición Internacional para la Abolición de las Armas Radiactivas, donde se pueden rescatar artículos que amplían la información sobre este tema y contactos con organizaciones nacionales e internacionales que están desarrollando o promoviendo investigaciones sobre el mismo: <http://www.amcmh.org/amcmh2.htm>. Otra dirección de Internet útil es la de la Revista de Medicina Holística que publica artículos sobre el tema en los números 61 al 69: <http://www.amcmh.org>

Pilar Nieto Cervera
cervera@cica.es

CONVOCATORIAS DE AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN

La Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) ha convocado la tercera edición de los Premios Internacionales de I+D en Biomedicina y Nuevas Tecnologías para Ciegos. El plazo para entrega de los trabajos es hasta el próximo 31 de mayo de 2004. Para mayor información:

Burson-Marsteller, Almudena Grande,
Tel: 91 384 67 00, e-mail:
almudena_grande@es.bm.com, www.once.es/I+D

Convocatoria de Ayudas a la investigación de la Fundación BBVA. Plazo de presentación de solicitudes hasta el 30 de agosto de 2003. Bases e información: www.fbba.es

CALENDARIO

- **11-15 de Agosto**
Olympia, WA, EEUU
Special 5- Day Course Advanced Spatial Analysis Workshop for Public Health
www.terraser.com , o teléfono 1 734.913.1098
- **21-24 de Agosto, 2003**
Philadelphia, EEUU
19th International Conference on Pharmacoepidemiology & 1st International Conference on Therapeutic Risk Management
www.pharmacoepi.org
- **24-29 de Agosto**
Boston, Massachusetts, EEUU,
Dioxin 2003: 23rd International Symposium on Halogenated Organic Pollutants and Persistent Organic Pollutants
www.dioxin2003.org
- **3-5 Septiembre 2003**
Auckland, New Zealand
3rd Asia Pacific Forum on Quality Improvement in Health Care <http://www.quality.bmjjpg.com>
- **4-6 Septiembre**
Balatonföldvár (Hungría)
Meeting of the CEE Chapter of ISEE
paldi.oki@antsz.gov.hu
- **23-26 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/>

■ **16 al 18 de octubre del 2003**

Oaxaca, México
III Congreso Internacional de Epidemiología
si.dgsa@sagarpa.gob.mx

■ **22-25 de Octubre**

Madrid
XVI Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica
www.sedem.org

■ **26 al 31 de Octubre**

Barcelona
XI Colloquium Cochrane: "Cultura, evidencia científica y salud"
http://www.cochrane.es/colloquium_ó_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/>

■ **Junio 2004**

Rotterdam, Holanda
International conference for scientific research on Migrants and Migrants Health
Lilian Hoonhout hoonhout@bmg.eur.nl

■ **3-5 Junio, 2004**

Toulon, France
International Symposium on HIV & Emerging Infectious Diseases
www.avps.org

■ **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 del próximo S.E.E. Nota:
20 de octubre de 2003

Con la colaboración técnica de

