

SEE DESTACA

LA SALUD PÚBLICA EN LA ENCRUCIJADA

El pasado 24 de mayo el Foro madrileño de Salud Pública organizó una sesión de discusión con el título de "La Salud Pública en la encrucijada". En dicho foro participaron representantes de sociedades de salud pública. En nombre de la SEE participó Marina Pollán, vocal de la Junta Directiva. A continuación se recogen las preguntas a la SEE y las respuestas de Marina. La Junta de la sociedad comparte en su totalidad las respuestas dadas.

1. El uso de la epidemiología se ha extendido en la práctica de la salud pública. ¿Cuáles son los usos más paradigmáticos?

En primer lugar es importante tener en cuenta lo que entendemos por "epidemiología". Se han propuesto muchas definiciones, pero en términos pragmáticos podríamos afirmar que dentro de este término incluimos tanto un conjunto de métodos como una forma de razonamiento dirigidos a "medir los fenómenos de salud/enfermedad" y "sus determinantes" para extraer conclusiones útiles generalmente aplicables a una población o a un grupo poblacional determinado. Ambos elementos "metodología" y "sistematización del razonamiento" son importantes para caracterizarnos como epidemiólogos. Finalmente me gustaría señalar que el campo de la epidemiología no es un campo exclusiva ni específicamente reservado a los médicos, como tampoco la salud pública depende únicamente de la medicina. En ese sentido, la SEE tiene una composición pluriprofesional de la que nos sentimos muy orgullosos.

Respecto a los usos de la epidemiología, son muy variados, por lo que voy a referir algunos de ellos y pido disculpas por las posibles omisiones. En primer lugar, tal y vienen reflejando nuestras reuniones científicas, el uso más consolidado de la epidemiología en España lo constituye la "vigilancia epidemiológica", entendida clásicamente como instrumento específicamente centrado en el estudio y control de determinadas enfermedades infecciosas (las EDO). Actualmente, el campo de las enfermedades infecciosas sigue presentando nuevos retos derivados de globalización (como el SARS o la gripe aviar). Por otra parte, también existe experiencia en nuestro país de vigilancia epidemiológica en otro tipo de enfermedades, como las cardiovasculares o el cáncer. De hecho, tanto los registros de mortalidad y de inci-

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.websee.org>

dencia son principalmente instrumentos de vigilancia. La monitorización de las enfermedades más importantes en cuanto a frecuencia o relevancia es un instrumento clave tanto científica como socialmente. Los estudios descriptivos son básicos para la planificación sanitaria, y sirven también para generar nuevas hipótesis. Por otra parte, se han desarrollado nuevos sistemas de información, como por ejemplo la geocodificación espacial, y nuevas herramientas analíticas que permiten rentabilizar aún más la información aportada por estos estudios.

En estrecha relación con los sistemas de vigilancia, el estudio epidemiológico de brotes también es una actividad propia de la "epidemiología de campo". Este tipo de estudios permiten muchas veces determinar e implementar medidas eficaces de control. Por otra parte y en un contexto mucho menos gratificante, la epidemiología constituye una herramienta útil en el abordaje de las denominadas crisis o alertas sanitarias. También en el campo de la vigilancia, es cada vez de mayor interés la vigilancia en un contexto medio-ambiental, mediante la monitorización de salud en el entorno de zonas o industrias contaminantes.

Otra contribución muy relevante de la epidemiología dentro del campo de la salud ha sido el estudio de los factores de riesgo asociados a distintas enfermedades. Esta denominación de "factor de riesgo" es una contribución típicamente epidemiológica, que a mi modo de ver evita la utilización directa de la palabra "causa" por dos motivos muy importantes: 1) la naturaleza multicausal de la mayor parte de las enfermedades, y 2) las dificultades del "razonamiento causal". En estos estudios, el cálculo del "riesgo atribuible" es una aportación específica de la epidemiología muy útil a la hora de contextualizar la importancia de los distintos factores de riesgo.

Existe también la llamada "epidemiología social", que aborda el estudio de la salud en la población desde una perspectiva más comunitaria, realizando estudios comparativos entre distintas poblaciones o investigando la contribución como factores de riesgo colectivos de determinadas situaciones sociales o incluso ambientales. En determinados ámbitos científicos, los estudios poblacionales y los estudios ecológicos han sido mirados con escepticismo, mientras que otra corriente de

pensamiento, a la que me sumo, opina que los determinantes colectivos son imprescindibles para explicar la distribución de la enfermedad. Se ha propuesto incluso que un mismo factor, por ejemplo el nivel socioeconómico, puede tener una influencia independiente a nivel individual y grupal. En este momento disponemos de la metodología adecuada para fusionar ambos niveles y profundizar en la contribución de los factores individuales y colectivos.

En el otro extremo se situaría la "epidemiología genética" y la "epidemiología molecular".

La *epidemiología molecular* supone la utilización de diferentes marcadores moleculares, permitiendo profundizar en el conocimiento de todos los mecanismos que se suceden en la tradicional "caja negra". En el campo de las enfermedades crónicas, que es el que conozco mejor, la epidemiología molecular puede aportarnos marcadores de "daño precoz" que serían de gran utilidad para el estudio a corto plazo del impacto de determinadas exposiciones, permitiendo identificar efectos deletéreos antes de esperar los 10 a 40 años del periodo de latencia, es decir, el tiempo medio que transcurre desde que se produce la exposición hasta que se diagnostica la enfermedad.

La *epidemiología genética* se dedica a la investigación de los determinantes genéticos, la susceptibilidad individual y la interacción entre factores genéticos y ambientales. En este momento, el consejo genético es un campo apenas esbozado. Es previsible que, en un futuro, el conocimiento de la interrelación entre los genes y el medio ambiental y social aporte resultados aplicables en nuevas estrategias de prevención.

En el ámbito asistencial, "la epidemiología clínica" se interesa por investigar la calidad de los procedimientos diagnósticos que los médicos utilizan, investigar la eficacia de los tratamientos administrados, así como la identificación de factores predictivos de respuesta terapéutica y de factores pronósticos, en términos de recidiva y mortalidad.

En el contexto de las intervenciones sobre la salud, "la epidemiología" ayuda a investigar la eficacia y efectividad de dichas intervenciones (por ejemplo las intervenciones de grupo para dejar de fumar, o los programas de detección precoz).

Finalmente, el lema de nuestro congreso este año será "La epidemiología como herramienta para la gestión sanitaria". Otro campo de interés y utilidad de nuestra especialidad que será abordado, como acabo de decir, en nuestra próxima reunión científica a la que estáis todos invitados.

2. Las decisiones en salud pública no están basadas en la información derivada de la investigación científica, ¿qué podríamos hacer para su incorporación?

¡Esa afirmación es típica de un epidemiólogo! Creo que, en un ámbito más amplio habría que matizarla. Existen decisiones que sí están basadas en los resultados aportados por la investigación científica: las campañas antitabaco, los programas de detección precoz de determinadas enfermedades, el establecimiento de niveles máximos de exposición en el medio laboral... Lo que sí ocurre es que el proceso de incorporación del conocimiento normalmente es muy lento.

Hay que tener en cuenta que a la hora de tomar decisiones, existen muchos factores a considerar por parte del, llamémosle, "administrador sanitario". Muchas veces existen criterios económicos, grandes conflictos de intereses, la necesidad de priorizar la toma de decisiones ante distintos problemas de salud con un presupuesto reducido... Las decisiones políticas no son decisiones técnicas, aunque deberían al menos conocer y valorar las recomendaciones suscitadas por la visión, llamemos "técnica", de los problemas de salud.

En las sociedades desarrolladas, la salud es uno de los elementos individual y socialmente más valorados. Es, por decirlo de alguna manera, un "tema sensible". Creo que tanto los políticos como la prensa a veces juegan con la ignorancia de la población, los primeros para acallar situaciones que pudieran resultar alarmantes, los segundos por el contrario generando interés y alarma social. Visto desde fuera, son como dos extremos contrapuestos... La "ignorancia" de la población es típica de sociedades paternalistas y, por qué no decirlo, de democracias en vías de desarrollo. En el contexto médico, España se ha caracterizado por una actitud paternalista del médico y de la familia con el paciente. Pienso que

ese mismo esquema se reproduce en temas de salud pública. Sin embargo, la sociedad tiene derecho a ser informada y como sociedad adulta, también creo que tiene el deber de asumir esa información.

Creo que, nuestra responsabilidad como técnicos es trabajar para garantizar que:

- a) Exista información científica precisa para poder valorar adecuadamente los problemas, es decir potenciar la producción científica. Los problemas que no se conocen no existen. En este sentido, los sistemas de información epidemiológica cumplen una función muy importante, por lo que debemos trabajar para mejorarlos y reclamar otros nuevos.
- b) Que dicha información sea de calidad suficiente para apoyar las decisiones (potenciar la formación científica: el prestigio del investigador puede ser un arma muy eficaz para que un resultado no sea ignorado).
- c) Que esta información se conozca y sea accesible e inteligible para aquellos que la necesiten (impulsar la difusión de la información promoviendo la publicación de los resultados de los trabajos, algo en lo que es necesario insistir en determinados ámbitos del trabajo público, en los que muchas veces los estudios y trabajos quedan en carpetas y no se publican).
- d) Orientar nuestras conclusiones y la difusión de nuestro trabajo para facilitar la toma de decisiones. Siempre que sea posible, hacer recomendaciones claras.
- e) Mejorar nuestras estrategias de comunicación.
- f) La necesidad de participar en las estrategias de cambio. Señalar desde el nivel técnico y científico las deficiencias a subsanar, las lagunas a rellenar.

La epidemiología supone conocimiento y compromiso en un contexto social concreto. La labor del epidemiólogo está enraizada en la sociedad en la que trabaja. No creo que podamos hablar de la epidemiología como una ciencia "pura", ni tampoco toda nuestra labor se enmarca dentro de la ciencia. Algunos elementos claves en la distribución de la salud en la población no son aportaciones científicas, ya no constituyen elementos nuevos del saber, y sin embargo están ahí y siguen siendo vigentes e importantes desde el punto de vista de la

salud pública, como lo demuestra el último informe que SESPAS acaba de difundir.

Por otra parte, creo que los poderes públicos deben asumir su responsabilidad para:

- a) Garantizar la accesibilidad y divulgación de la información a la población.
- b) Respetar la independencia necesaria para garantizar un trabajo técnico y científico de calidad.
- c) Promover la investigación.
- d) Establecer políticas de investigación que establezcan prioridades basadas también en criterios de salud pública.
- e) Fomentar el diálogo y crear un clima de confianza entre los niveles técnicos y políticos.

En el desempeño de sus funciones, los administradores sanitarios deberían anteponer las necesidades de la sociedad por encima de sus intereses políticos y personales.

Los poderes públicos pueden y deben utilizar a los técnicos y científicos de las administraciones públicas, pero respetando siempre las reglas de juego.

Finalmente, creo que todos debemos trabajar en la consolidación de nuestra sociedad democrática. Informar y formar a la población, para que sea capaz de conocer y asumir su situación en términos de salud.

3. Una parte del debate acerca del uso de la epidemiología en el marco de los servicios de salud pública es su tendencia a actuar desde contextos académicos lo que limita su capacidad de comunicación con los niveles de decisión. ¿Cómo podemos transformar el lenguaje científico del epidemiólogo en válido para la toma de decisiones?

Antes de nada, me gustaría comentar aquí que la administración, los técnicos que trabajan en la administración, producen mucha información epidemiológica que no es nada académica. En muchos casos la epidemiología en los servicios de salud pública es hasta pedestre. De hecho, también se establece una dicotomía entre la mayoría de los epidemiólogos de campo, que, en general, suelen elaborar poco la información que producen y en muchas ocasiones no la difunden adecuadamente, y los que se consideran a sí mismos

como más científicos o metodológicos, que en ocasiones no son conscientes de las limitaciones que impone la realidad. Pero ambos son epidemiólogos.

La epidemiología, como cualquier ciencia o actividad más o menos profesional, tiene su propio lenguaje científico, su propia jerga. La especificidad del lenguaje científico es de gran utilidad en el marco de comunicación entre los mismos especialistas, pero impone una barrera a la hora de "interactuar" con "el mundo exterior" (otros especialistas, los poderes públicos, la administración, la población en general). El problema, una vez más, exige esfuerzo por ambas partes, porque en definitiva se trata de una necesidad de diálogo.

El diálogo entre científicos o técnicos y los poderes públicos, como cualquier diálogo, requiere un determinado clima. No es posible establecer un intercambio de opiniones cuando los posicionamientos por cualquiera de las dos partes son rígidos, existe cierta animadversión o se desconfía del interlocutor. Para que exista el diálogo y sea fructífero, es necesario dar por supuestos unos requisitos previos:

- 1) Interés por las dos partes. Creer en la necesidad y en el valor del diálogo.
- 2) Respeto hacia la otra parte.

Los epidemiólogos debemos respetar a los poderes públicos en lo que ellos representan, y entender que nuestra área de conocimiento es una parte, muy importante pero no única, en la estrategia de toma de decisiones.

Los responsables en la toma de decisiones deben también respetar el trabajo científico y técnico.

- 3) Comunicación.

Por una parte, el mundo científico tiene que aprender a traducir su jerga al lenguaje común. Creo que ya es un tópico la afirmación de que "quien no sabe explicar con palabras sencillas su concepto, realmente no lo entiende". Tal vez sea una afirmación excesiva, pero entiendo que es necesario hacer una labor de síntesis de la información y de capacidad de trasmisión. Una buena materia para añadir en los cursos de formación de nuestra especialidad y de otras.

Por otra parte, el responsable de la toma de decisiones tiene que hacer un esfuerzo, desde mi punto de

vista mayor, que le permita, si no dispone de ellos, adquirir unos mínimos conocimientos técnicos sobre el tema bajo su responsabilidad. Puede que a los políticos les resulte una idea escandalosa, pero para los científicos y técnicos es incomprensible que las decisiones sobre salud pública se pongan a veces en manos de quien no tiene una mínima formación en esta área.

- 4) Finalmente, para que el diálogo resulte fructífero, se requiere también escuchar las razones y comprender los requerimientos de la otra parte.

Los científicos y técnicos tenemos que entender que no vivimos en burbujas aisladas de la sociedad, entender a veces la urgencia de la información requerida, que debe ser pertinente y oportuna, porque las decisiones no pueden esperar.

Los responsables de la toma de decisiones deben entender que en la mayoría de los temas, la realidad no es blanca o negra. Es importante que comprendan los matices,

Este diálogo es difícil y no siempre resulta satisfactorio. Además, el proceso de toma de decisiones entra directamente en conflicto con el modo de trabajar y de avanzar de la ciencia. La toma de decisiones se rige por criterios pragmáticos y está orientada a la acción. Necesita además resultados a corto plazo. Sin embargo algunas de las necesidades más importantes en salud pública requieren de intervenciones cuyo efecto será visible a medio o largo plazo. Desde el punto de vista exclusivamente científico, la toma de decisiones es un proceso "quick and dirty" en el que muchos científicos puros nunca quisieran verse implicados. En el mundo de las decisiones entran a jugar un papel muy importante elementos totalmente ajenos a la evidencia científica. Además, el político es el que manda, el que asume y controla el proceso.

Todo esto no elimina la necesidad de diálogo. Por eso, creo que en este debate los administradores sanitarios, los agentes políticos que tienen responsabilidad en esta área son los grandes ausentes. Pienso que ellos tienen también algo que decir, y me hubiese gustado mucho escucharles.

Marina Pollán,
en nombre de la Junta

CARTA A LA MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO SOBRE LA SENTENCIA DE LA SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE LA AUDIENCIA NACIONAL ANULANDO LA ORDEN POR LA QUE SE CREA EL SISTEMA ESTATAL DE NOTIFICACIÓN SOBRE NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH (SINIVIH)

Sant Joan d'Alacant, 28 de mayo de 2004

Excelentísima Sra.:

Le escribo en relación a la reciente sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional anulando la Orden por la que se crea el Sistema Estatal de Notificación sobre Nuevas Infecciones por el VIH (SINIVIH). Nuestra Sociedad discrepa radicalmente de la mencionada sentencia y apoyará todas las medidas que adopte el Ministerio a fin de conservar este sistema de vigilancia de salud pública, elemento clave en las estrategias de control de la enfermedad por VIH.

La carta que le adjunto ha sido redactada por un socio experto en el tema y por la Junta Directiva de la Sociedad. El socio experto es el Dr. Jesús Castilla Catalán, excelente profesional que hasta fechas recientes estuvo a cargo del registro de SIDA del Ministerio y que tuvo una particular responsabilidad en el diseño del SINIVIH.

Quedamos a su disposición para cualquier aclaración adicional o para aquel apoyo técnico o de otro tipo que estime conveniente.

Un cordial saludo

Ildefonso Hernández Aguado
Presidente de la Sociedad Española de Epidemiología

CARTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA SOBRE LA SENTENCIA DE LA SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE LA AUDIENCIA NACIONAL ANULANDO LA ORDEN DEL MINISTERIO DE SANIDAD POR LA QUE SE CREA EL SISTEMA ESTATAL DE NOTIFICACIÓN SOBRE NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH (SINIVIH)

La Sociedad Española de Epidemiología es una sociedad científica pluridisciplinar formada por cerca de 1.000 socios de profesiones sanitarias, que tiene entre sus objetivos principales la mejora de la salud y la prevención de las enfermedades en la población española. Asimismo, la Sociedad Española de Epidemiología siempre ha mantenido una gran sensibilidad por el desarrollo de las actividades de salud pública dentro de las normas éticas y deontológicas de las profesiones sanitarias y por la protección de la intimidad y los derechos de los ciudadanos.

Recientemente hemos visto publicado en los medios de comunicación que la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional ha emitido una sentencia anulando la Orden por la que se crea el Sistema Estatal de Notificación sobre Nuevas Infecciones por el VIH (SINIVIH), que puede suponer su suspensión y la destrucción de la información recogida por el mismo hasta ahora. Desde la Sociedad Española de Epidemiología queremos transmitir al Ministerio de Sanidad y Consumo nuestra inquietud por esta noticia y nuestro apoyo a este sistema, en los términos en los que fue aprobado, por considerarlo un instrumento imprescindible para encauzar la prevención de nuevas infecciones, así como para la planificación de la atención a las personas infectadas por el VIH.

La infección por el VIH y el sida continúan siendo un problema de salud importante en la sociedad española. Se estima que puede haber unas 130.000 personas afectadas por esta infección que, hasta el momento, no tiene curación. Cada año se producen cerca de 20.000 hospitalizaciones y 1.800 defunciones en España por esta

causa. Mientras, se siguen produciendo un número indeterminado de nuevas infecciones.

La necesidad de un sistema de información de tipo estadístico-epidemiológico sobre los nuevos diagnósticos de infección por el VIH ha sido establecida desde hace años por organismos internacionales involucrados en este tema: Programa Conjunto de las Naciones Unidas para la Lucha contra el Sida, Organización Mundial de la Salud, Centro Europeo para la Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida y Centro para el Control de las Enfermedades de los Estados Unidos. En España la necesidad de este sistema de información ha sido reconocida por el Congreso de los Diputados mediante una Proposición no de Ley, por las Administraciones Sanitarias Centrales y Autonómicas (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud), por las sociedades científicas que trabajan en temas relacionados con el VIH y por numerosas Organizaciones no gubernamentales con amplia implantación en el país.

Las características del SINIVIH y los datos que recoge se fueron estableciendo a lo largo de un proceso meditado, con la participación de comisiones de expertos, en las que colaboraron miembros de nuestra sociedad, y finalmente contaron con la aprobación de las Organizaciones no gubernamentales con mayor implantación en España en el campo del VIH y sida.

Al igual que otros sistemas de información sanitaria (registros de cáncer, registros de enfermedades de declaración obligatoria), el SINIVIH se concibió como un sistema para el análisis epidemiológico-estadístico, y no como un registro administrativo que pretendiese la identificación o actuación sobre personas concretas. Desde el punto de vista técnico se hizo un gran esfuerzo por compaginar un elevado nivel de calidad en la información, con las mayores garantías para la intimidad de las personas infectadas por el VIH. Como Sociedad Científica nos sentimos orgullosos de que algunas de las soluciones aplicadas se hayan basado en resultados de trabajos que se presentaron en las Reuniones Científicas de nuestra sociedad, como por ejemplo, la evidencia de que las personas infectada por el VIH se repiten con frecuencia la prueba en distintos centros lo que puede originar una importante sobreestimación del número de casos, si no se tiene en cuenta y controla esta situación,

o la validación de un código basado en las iniciales para la detección de notificaciones repetidas.

Tras una lectura reposada de la sentencia entendemos que se pueden resaltar dos cosas:

- En ella se admite que tanto en el texto de la Orden como en la aplicación práctica que de ella venía haciendo el Ministerio se contemplaban y se cumplían todos los requisitos exigidos por la ley orgánica de protección de datos de carácter personal 15/1999 y el reglamento que desarrolla los procedimientos prácticos a seguir. Y consideramos que las ventajas que, a nuestro juicio, reporta la utilización de iniciales en el SINIVIH en lugar de los nombres u otro identificador, no ha sido bien entendida por la Sala de lo Contencioso y Administrativo, ni por la propia Organización demandante. Las ventajas a las que nos referimos son básicamente añadir una gran dificultad o incluso la imposibilidad de identificar a personas concretas, en el hipotético caso de que a pesar de las medidas de protección implantadas (como repetimos que reconoce la sentencia), y que incluyen el código deontológico y de confidencialidad al que están sujetas las personas que trabajan en el sistema, se 'escapara' algún dato. En este sentido, es importante tener en cuenta que desde hace muchos años existe un registro de pacientes afectados por sida, al que no se le puede achacar ni un sólo caso de pérdida de información en este sentido, lo que avala la confianza en las garantías que ofrece este sistema.
- El sistema propuesto para el SINIVIH es similar al que se aplica desde hace años en otros países como el Reino Unido (SUNDEX), con las adaptaciones idiomáticas lógicas.

Dados los avances realizados en los últimos años en el manejo de los pacientes infectados, muchos de ellos llevan muchos años a tratamiento sin desarrollar sida, y otros lo han desarrollado tras muchos de estar a tratamiento como infectados.

No disponer de este registro significaría que, para tomar decisiones acerca de las mejores estrategias a desarrollar para disminuir el impacto de este problema en la población, tendríamos que seguir utilizando la información que nos da el registro de pacientes con sida, que refleja las prácticas de riesgo existentes entre los afectados hace diez o más años (que es cuando se

infectaron), ¡pero no dice nada de las existentes entre los que se están infectando hoy en día, que es lo que más nos interesa conocer!

Por todo ello, desde la Sociedad Española de Epidemiología le transmitimos nuestra inquietud, e instamos al Ministerio de Sanidad y Consumo a que tome las iniciativas oportunas para desbloquear el funcionamiento del SINIVIH y para que se extienda su implantación a aquellas Comunidades Autónomas que todavía no ha implantado este sistema. Asimismo, ofrecemos al Ministerio de Sanidad y Consumo nuestro apoyo técnico como sociedad científica en el campo de la epidemiología de la infección por el VIH y del sida.

La junta de la SEE agradece a Jesús Castilla el apoyo recibido para la elaboración de esta carta.

SIGUE ABIERTA LA CONVOCATORIA SEE AYUDA PARA LA INVESTIGACIÓN "ENRIQUE NÁJERA" PARA EPIDEMIÓLOGOS JÓVENES

La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) convoca una ayuda a la investigación, dotada de 3.000 €, para financiar proyectos cuyo investigador principal sea un miembro de la SEE de menos de 35 años. El objetivo de la ayuda consiste en facilitar el desarrollo de un proyecto de investigación en Epidemiología por parte de investigadores jóvenes. En reconocimiento a su importante labor profesional y social, la SEE ha decidido denominar esta ayuda con el nombre de Enrique Nájera.

Bases

El investigador principal será un miembro de la SEE de menos de 35 años de edad. Los miembros de los equipos solicitantes no podrán participar en más de un proyecto.

Los proyectos deberán estar tutorizados por un investigador de reconocido prestigio y realizarse en el entorno de una institución que reúna las debidas garantías de que se pueda llevar a cabo el proyecto.

El comité evaluador estará formado por representantes designados por la Junta Directiva de la SEE entre los socios. 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 XXII Reunión Científica de la SEE en Cáceres se informará del proyecto financiado para el año 2004.

La cuantía de la ayuda será de 3.000 € anual, la duración del proyecto será de dos años y dicho proyecto podría recibir financiación complementaria de otras instituciones si fuera necesario. La cuantía de la beca se percibirá en un 50% al inicio y el resto a la entrega del informe anual y será entregada como donación a la institución sin ánimo de lucro en la que se realizará la investigación que se responsabilizará de la gestión del importe concedido.

Los proyectos premiados deberán presentar un informe anual y otro 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. En las publicaciones que generen constará el patrocinio de SEE en agradecimientos o en las fuentes de financiación, según corresponda.

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 2004** a la SEE mediante correo electrónico (suport@supportserveis.com).

JÓVENES EPIDEMIOLOG@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", Florencia junio-julio 2004. Dichas becas han sido patrocinadas por Novartis y la SEE. Este año se han presentado 17 candidat@s todos ellos muy bien preparad@s y cualificad@s, con lo cual la elección ha sido muy reñida y difícil. Finalmente l@s ganador@s han sido: M. José Bleda Hernández y Joan Fortuny Moya, de acuerdo a las puntuaciones otorgadas por los miembros del jurado, formado por: Elena Rivero en representación de Novartis; Rosa Puigpinos, Socorro Fernández, Adonina Tardon, en representación de la SEE; Cristina Rius y Carmen Iñiguez como ganadoras de la edición anterior y M. Teresa Brugal en representación de la junta de la SEE.

¡Ánimo a todos aquellos que os habéis quedado en puertas, el año próximo habrá una nueva oportunidad!

XXII REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (SEE)

Epidemiología: una herramienta para la gestión sanitaria

Como ya sabéis entre el 27 y 29 de octubre próximos tendrá lugar en Cáceres la XXII Reunión científica de la SEE. Se han recibido más de 500 comunicaciones sin tener en cuenta las mesas espontáneas. A continuación os adjuntamos un esquema del programa que se presenta variado y esperamos que interesante.

PROGRAMA

MIÉRCOLES 27 DE OCTUBRE

Talleres Precongreso

9:00 Tendencias actuales en la medición de la calidad de vida relacionada con la salud.

MONTSE FERRER, JORDI ALONSO y ENRIQUE BERNAL.

9:00 Aportaciones de la epidemiología al análisis de las listas de espera

SALVADOR PEIRÓ

15:00 Entrega documentación

16:00 Inauguración

16:30 Conferencia Inaugural

Relaciones entre ciencia e industria.

RICHARD SMITH

18.00 Café

18:15 Sesiones de comunicaciones orales

CO1_A: Desigualdades en el acceso y utilización de servicios sanitarios

CO1_B: Acceso, eficacia y efectividad del tratamiento de la infección por VIH

CO1_C: Enfermedades cardiovasculares

CO1_D: Evaluación de las actividades de vigilancia epidemiológica

CO1_E: Epidemiología laboral

19:30 Fin de jornada

20:00 Recepción Oficial

JUEVES 28 DE OCTUBRE

9:30 Mesa Redonda "La epidemiología, la evidencia y la gestión"

XAVIER BONFILL: De la epidemiología a la gestión Clínica

EDUARDO BRIONES: Evaluación de Tecnologías: aplicaciones a la gestión

JAUME MARRUGAT: Evidencias y planes integrales de salud

11:00 Café

11:30 Sesiones de comunicaciones orales

CO2_A: Epidemiología del cáncer

CO2_B: Incidencia de infección por VIH, SIDA y TBC

CO2_C: Tabaco y salud

CO2_D: Enfermedades infecciosas y vacunas

CO2_E: Salud infantil y juvenil

13:30 Comida

15:30 Sesiones de comunicaciones orales

CO3_A: Evaluación del uso de medicamentos

CO3_B: Métodos estadísticos y epidemiológicos (I)

CO3_C: Evaluación de la calidad de vida

CO3_D: Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos

CO3_E: Cáncer de mama: prevención y pronóstico.

17:00 Café

17:15 Sesiones de comunicaciones en Cartel

PO1_01: Utilización y demanda de servicios sanitarios

PO1_02: Evaluación de servicios sanitarios

PO1_03: Epidemiología del cáncer

PO1_04: Salud infantil y juvenil

PO1_05: Epidemiología de enfermedades cardiovasculares

PO1_06: Evaluación de la calidad de vida

PO1_07: Enfermedades transmitidas por alimentos

PO1_08: Enfermedades raras

PO1_09: Estudios de mortalidad

PO1_10: Métodos de análisis y sistemas geográficos

PO1_11: Desigualdades y violencia de género

PO1_12: Farmacoepidemiología

17:15 Mesas temáticas espontáneas

MT1: "Impacto sobre la Salud de los Accidentes de Tráfico en España"

MT2: "La Vigilancia de Salud Pública y las Alertas Sanitarias"

MT3: "Aportaciones de la Epidemiología a la Calidad Asistencial y a la Gestión de la Atención Primaria "

18:30 Asamblea de la SEE

20:00 Fin de jornada

20:30 Acto cultural

VIERNES 29 DE OCTUBRE

9:30 Sesiones de comunicaciones orales

CO4_A: Enfermedades mentales: epidemiología y uso de servicios

CO4_B: Métodos estadísticos y epidemiológicos (II)

CO4_C: Estilos de vida y salud

CO4_D: Variabilidad en la práctica médica

CO4_E: Género y salud

11:00 Café

- 11:30 Sesiones comunicaciones en cartel
 PO2_01: Evaluación de tecnologías y guías de práctica clínica
 PO2_02: Epidemiología ambiental y olas de calor
 PO2_03: Accidentes de tráfico
 PO2_04: Estilos de vida y salud
 PO2_05: Salud sexual y reproductiva
 PO2_06: Cáncer de mama: epidemiología y prevención
 PO2_07: Enfermedades infecciosas
 PO2_08: Brotes epidémicos
 PO2_09: Enfermedades prevenibles por vacunación
 PO2_10: Vigilancia epidemiológica
 PO2_11: Salud laboral
 PO2_12: Infección por VIH y SIDA
- 11:30 Mesas temáticas espontáneas
 MT4: "Investigación en Salud y Género. La Red de Investigación en Salud y Género"
 MT5: "La evaluación económica en medicina"
 MT6: "Investigación Epidemiológica en Enfermedades Raras"
- 13:30 Comida
- 15:30 Sesiones de comunicaciones orales
 CO5_A: Evaluación de servicios hospitalarios
 CO5_B: Epidemiología ambiental
 CO5_C: Nuevos riesgos laborales
 CO5_D: Brotes epidémicos
 CO5_E: Desigualdades en salud
- 17:00 Café
 17:30 Conferencia de Clausura
 19:00 Clausura
 19:30 Fin de la reunión científica
 21:30 Cena de clausura

JORNADAS, ENCUENTROS Y OTRAS ACTIVIDADES

II JORNADA CIENTÍFICA DE LAS SOCIEDADES ESPAÑOLAS DE EPIDEMIOLOGÍA Y BIOMETRÍA. "IN MEMORIAM JUAN FERRÁNDIZ". ANÁLISIS ESPACIAL Y TEMPORAL

El pasado **18 de junio de 2004** se celebró en Valencia la II Jornada Científica de las Sociedades Españolas de Epidemiología y de Biometría. "In Memoriam Juan Ferrándiz". La jornada resultó un éxito de participación, con más de 60 asistentes de diferentes lugares de España y otros lugares de Europa. Por la mañana se llevó a cabo un Curso sobre la integración del programa estadística R con el entorno WinBugs al que asistieron 22 alumnos. Después del acto inaugural se desarrolló una sesión en la que presentaron 21 trabajos relacionados con el Análisis Espacial y Temporal en Epidemiología. Por la tarde tuvo lugar una sesión con la presentación de cuatro ponencias invitadas a cargo de Annibale Biggeri, Ana Fernández Militino, Antonio López Quilez y Ferran Martínez Navarro. En la página web de la Jornada (www.uv.es/~gudo) encontraréis los resúmenes de las ponencias y de cada una de las comunicaciones. La jornada, además de su excelente contenido científico, fue de una fuerte carga emotiva por la estima y reconocimiento científico y humano que todos los asistentes teníamos hacia Juan Ferrándiz, maestro y amigo, que nos dejó hace poco. A continuación se presentan las conclusiones de la Jornada que fueron elaboradas y presentadas por Óscar Zurriaga.

Clausura II Jornada Científica SEE-SEB "In memoriam Juan Ferrándiz" 18 de junio de 2004

Estimados asistentes y compañeros:

Las sociedades españolas de Epidemiología y Biometría nos han dado la oportunidad de volver a reunirnos de nuevo para, como ha comentado Susa Bayarri, hacer aquello que más nos gusta: hablar de asuntos que nos son muy apreciados. Y lo han hecho bajo el para-

guas protector del nombre de Juan Ferrándiz, Gudo, tantas veces mercedamente citado hoy. Contamos, creo yo, seguro, con la aquiescencia y, sobre todo, con la mirada afectuosa de Gudo desde donde quiera que esté. Los miembros de los comités científico y organizador de esta jornada estamos convencidos de que Gudo ha estado hoy aquí, al pié del cañón, como siempre hizo, y que ha hablado por boca de aquellos que le conocieron, apreciaron y aprendieron de él. Su labor y buen hacer está patente en los trabajos conjuntos que sigue desarrollando el grupo de estadísticos y epidemiólogos que él inspiró y contribuyó a formar.

Hace cuatro años tuvo lugar aquí en Valencia la primera jornada conjunta de las sociedades españolas de biometría y epidemiología que tuvo como eje central el "Análisis Geográfico de Riesgos". Bajo ese tema se congregaron numerosos miembros de ambas sociedades.

Hoy, cuatro años después, hemos visto que el lema propuesto para estas jornadas, el "Análisis Espacial y Temporal", mantiene e incluso acrecienta la capacidad de convocatoria. Está claro que existen algunos grupos en nuestro país que están a una altura puntera en esta materia y que la colaboración conjunta entre aquellos que provienen del campo de la biometría con los que provienen del campo de la epidemiología es no sólo fructífera sino que está convirtiéndose en imprescindible.

Sólo puedo hablar como un epidemiólogo que desde que comenzó su formación fue machacado con los parámetros clásicos de la epidemiología, persona, lugar y tiempo, y que está viendo cumplidos parte de sus deseos y anhelos profesionales dado que la complejidad de la modelización de los procesos de salud y enfermedad está siendo abordada en parte gracias al desarrollo que experimenta en la actualidad el análisis espacial y a su conjunción con el análisis temporal, una visión integral del espacio y el tiempo como nos ha contado Antonio López Quílez, merced a los avances realizados principalmente por los estadísticos, sobre un sustrato permeable cuidado por los epidemiólogos. La aplicación de estas técnicas está dando lugar a importantes contribuciones en campos como la detección de riesgos hasta ahora casi inexplorados o la epidemiología ambiental, una actividad emergente ante la que nos enfrentamos los epidemiólogos hoy en día.

La jornada ha comenzado con el interesante curso que nos han ofrecido dos virtuosos de la metodología, Juanjo Abellán y Migue Martínez Beneito, con los que he tenido, y tengo, la fortuna de trabajar y, sobre todo, de aprender. Espero que los alumnos de hoy hayan disfrutado tanto como yo he tenido la ocasión de disfrutar con ellos en anteriores ocasiones y que se haya sembrado la semilla que permita la extensión de las herramientas que han revolucionado la estadística espacial en los últimos tiempos. Seguro que los asistentes han quedado exhaustos pero llenos de conocimiento.

En la sesión de posters hemos tenido oportunidad de apreciar trabajos de alto nivel que, además han dado lugar al intercambio de experiencias entre compañeros, lo cual generará, sin duda, el germen de futuras colaboraciones. Han sido veintiún contribuciones que nos han permitido apreciar lo que ha querido ser el espíritu de esta jornada: la integración del trabajo entre estadísticos y epidemiólogos de manera que el rigor vaya de la mano de la aplicación a campos concretos de la salud. Entre estas aplicaciones se han tratado asuntos tan variados como trasplantes renales, linfomas, cáncer de mama o de estómago, la contaminación atmosférica, la demanda asistencial, los campos visuales, las inundaciones, la temperatura e incluso las infecciones arbóreas.

Estas contribuciones, comparadas con las que tuvimos ocasión de ver en la primera jornada de hace cuatro años, representan un avance cuantitativo y cualitativo que permite augurar un crecimiento de las mismas en ambos aspectos en la próxima ocasión.

El plato fuerte que han representado las conferencias invitadas ha tenido la virtud de integrar esta visión conjunta que preside la jornada, al tiempo que se han dirigido hacia aspectos candentes en la actualidad ya sea desde el punto de vista metodológico como conceptual. Hemos oído, visto y, seguro que algunos incluso aprendido, sobre modelos espacio temporales con la contribución magistral del profesor Biggeri, sólo lastrada por sus dificultades aéreas, y nuestro querido profesor Antonio López-Quílez, un auténtico modelo de síntesis y capacidad didáctica, y también sobre la aplicación de los modelos a la epidemiología ambiental por parte de la profesora Ana Fernández Militino, a quién, como epidemiólogo que trabaja en la administración, quiero

agradecer su referencia a la dificultad de compaginar la obtención de datos con la necesidad de pensar en quien tiene que trabajarlos y para qué. El punto final lo ha puesto Ferran Martínez Navarro con su visión rigurosa de la epidemiología de las enfermedades infecciosas y los cambios en los paradigmas en que ha estado, y está, inmersa la epidemiología.

Esta oportunidad de disfrute que hemos tenido debe agradecerse en primer lugar a las sociedades que han ejercido de anfitrionas y organizadoras: las sociedades españolas de epidemiología y biometría y a la buena acogida que esta iniciativa ha tenido en sus respectivas juntas directivas que se han implicado al más alto nivel y con la mayor dedicación. También hay que destacar la labor organizadora de la Fundació Universitat-Empresa de la Univ. de València en cuya magnífica sede nos encontramos. Y no quisiera olvidar la participación de las entidades colaboradoras como el Vice-rectorado de Investigación y la Facultad de Matemáticas de la Univ. de València, la Red de Investigación de Epidemiología y Salud Pública, la Red Epidemiológica de Investigación de Enfermedades Raras y el "Grup d'Estadística Espacial i Temporal en Epidemiologia i Medi Ambient". A todos nuestro reconocimiento y agradecimiento.

Aunque el juicio de la labor realizada por el comité organizador deba ser realizada en primer lugar por los asistentes (y a través de la encuesta de evaluación que se ha repartido) yo me permito adelantar que merecerá figurar en algún libro de récords pues su trabajo ha sido ingente consiguiendo una rentabilidad máxima con unos recursos escasos asumiendo que esta limitación más que un obstáculo debía ser considerada como un reto.

El interés y participación de esta jornada nos impulsa hacia su consolidación como punto de encuentro y referencia al tiempo que permite que el espíritu de Gudo, generoso y con rigor, se mantenga y siga siendo fecundo. Por ello no quisiera clausurar esta jornada con un breve aunque sentido "adiós compañeros" sino con un llamamiento algo menos formal: ¡Nos vemos en Valencia! ¡Nos vemos dentro de dos años! ¡Os esperamos en las próximas jornadas Gudo!

Muchas gracias a todos.

Oscar Zurriaga

en nombre de los comités organizador y científico

INFORME SOBRE LA REUNIÓN CONSTITUYENTE DEL GRUPO DE TRABAJO DE DISRUPCIÓN ENDOCRINA

El día 7 de Mayo de 2004 se celebró una reunión de varias sociedades científicas con el fin de valorar la posibilidad de formar un Grupo de Trabajo (GT) sobre Disrupción Endocrina. A esta reunión asistieron representantes de las sociedades siguientes:

AETOX (Asociación Española de Toxicología); REMA (Red Española de Métodos Alternativos); SED, SESA (Sociedad Española de Sanidad Ambiental) y SICTA (Sociedad Ibérica de Toxicología Ambiental). También asistió un representante del Ministerio de Medio Ambiente, el Ministerio de Sanidad y Consumo excusó su asistencia.

A la reunión asistió como observador, designado por la SEE, Francisco Vargas Marcos ya que la participación de la SEE debería ser aprobada por la Junta Directiva cumpliendo los requisitos establecidos en los estatutos para la creación de grupos de trabajo.

El objetivo de la reunión era cumplir el compromiso adquirido en la Jornada Técnica sobre Disruptores (debe utilizarse la palabra "Alteradores ") Endocrinos celebrada en Elche.

Los acuerdos adoptados fueron los siguientes:

1. Aprobar la constitución del GT de Alteradores Endocrinos
2. Crear una Comisión Gestora (CG) formada por los asistentes o las personas que designen las respectivas sociedades.
3. Los miembros de la CG informarán a sus Juntas Directivas para solicitar el respaldo de cada sociedad, difundir la información y establecer un censo abierto de los socios de cada sociedad interesados en participar en el GT.
4. La CG creará un sitio en la red de internet (ya está operativo) en la que se informará de los objetivos del GT y la forma de inscribirse.
5. La CG informará a la Administración sobre la constitución del GT.

Las funciones del GT serán las siguientes:

- Recabar, analizar y difundir la información científica y técnica relativa a la alteración endocrina(AE)
- Servir de cauce de conexión entre la administración, el mundo científico y el sector empresarial en los temas relacionados con la AE.
- Proponer a las administraciones programas de actuación e intervención en acciones concretas sobre AE.
- Favorecer la participación de las sociedades científicas implicadas, las administraciones e instituciones públicas y privadas en las iniciativas europeas sobre AE.
- Promover la coordinación y colaboración científica entre grupos de investigadores que trabajan en AE.
- Realizar actividades de difusión, comunicación, promoción y formación dirigidas a profesionales y grupos de opinión pública interesados en AE.

El GT pretende funcionar sin ocasionar gastos a las sociedades participantes, solamente se abonarán los gastos de los viajes para asistir a alguna reunión, que se procurará que coincida con Congresos y Reuniones técnicas de las sociedades.

Se plantea la posibilidad de editar un número monográfico de la revista de la AETOX o de la SESA con las contribuciones de la reunión CONDE (Conferencia de Disruptores Endocrinos) de Elche.

La próxima reunión se ha previsto para el día 31 de enero de 2005, en Madrid.

Francisco Vargas Marcos
socio de la SEE

En el informe remitido a la junta de la SEE, Francisco Vargas recomienda la participación de nuestra sociedad por la importancia del tema, su relevancia en el ámbito europeo y la necesidad de aportar el enfoque epidemiológico en los foros donde se investigue sobre la Alteración Endocrina desde una perspectiva multidisciplinar. La junta de la SEE agradece la colaboración de Francisco Vargas, comparte sus recomendaciones y, en consecuencia, explorará las vías para participar de manera activa en este foro.

SEECRETARIA INFORMA

El pasado 24 de junio tuvo lugar la reunión de la junta directiva de la SEE. En ella se revisaron las actividades efectuadas por la SEE de las cuales os hemos informado en pasados y en este SEENOTA. Estuvimos comentando el éxito de comunicaciones para la próxima Reunión de Cáceres y el programa que acabáis de ver. Así mismo hablamos de la próxima reunión que probablemente será en Canarias y que os comentaremos con detalle en la Asamblea en Cáceres. Recientemente se tuvieron dos reuniones con el Ministerio, una con el nuevo Director General de Salud Pública que nos informó sobre sus líneas de trabajo y manifestó su disponibilidad a colaborar con la SEE, a lo que respondimos a su vez con nuestro ofrecimiento a colaborar con la DGSP siempre sede la independencia de nuestra Sociedad. Así mismo se mantuvo junto con algunos socios un encuentro con los responsables del Instituto de Información Sanitaria para ver la accesibilidad al Índice Nacional de Defunciones y otro tipo de estadísticas. Queda pendiente una reunión sobre los mismos temas con el INE de la que os informaremos con detalle en próximos SEENota o SEElistas. Hablamos de las deficiencias que tenemos en nuestra página Web donde por diversos motivos se encuentra un poco parada. Es nuestro propósito que se actualice y reactive lo antes posible. Como consecuencia del mandato de las últimas asambleas, se decidió crear un grupo de trabajo sobre acreditación de la formación en epidemiología, para el que se solicitaron voluntarios a través de SEElista. Este grupo generará un informe que contenga tres epígrafes. Situación de la formación en nuestro entorno, Conocimientos mínimos y forma de adquirirlos en epidemiología, así como requisitos mínimos para ser reconocido por la SEE como formación en epidemiología. También se seleccionaron los jurados para los premios. De algunos otros temas como la sentencia del registro SINVIH, las becas de Florencia, etc. tenéis información en este SEENota

Finalmente, os animamos a participar en el proceso electoral que, como se indica debajo, todavía está abierto para renovar parcialmente la junta de la SEE

SEEEguiremos Informando

APERTURA DEL PROCESO ELECTORAL PARA LA ELECCIÓN DE LOS CARGOS DE VICEPRESIDENTE, TESORERO Y DOS VOCALES DE LA JUNTA DE LA SEE

En la próxima reunión de la SEE (Cáceres, 28 de octubre de 2004) se renuevan los cargos de Vicepresidente, tesorero y dos vocales de la Junta Directiva de la SEE debido a que ya han pasado 4 años desde que Luis Carlos González, Teresa Brugal, Xurxo Hervada y Ferran Ballester fueron elegidos. Por tanto queda abierto el plazo para la presentación de candidaturas. La fecha límite para la recepción de las mismas en la Secretaría Técnica de la Sociedad (Support Serveis) será el día **3 de septiembre de 2004** para así dar tiempo suficiente a los envíos por correo.

Para poder presentarse a las candidaturas se debe estar al corriente del pago de las cuotas.

La Junta Directiva recomienda que en la presentación de la candidatura se incluya el nombre, dirección, lugar y puesto de trabajo, una muy breve reseña del Curriculum Vitae y una breve descripción de los objetivos a desarrollar en la Junta Directiva (ello no debería ocupar más de media página, máximo una página). A partir del día 15 de septiembre de 2004, la Secretaría de la Sociedad enviará a todos los socios las candidaturas presentadas, junto con la papeleta de voto y el sobre electoral. La votación podrá realizarse por correo o personalmente en la Asamblea General Extraordinaria que se debe convocar el día 28 de octubre de 2004 para el acto electoral. Para ser válidos, los votos por correo deberán recibirse en la Secretaría de la Sociedad no más tarde del 24 de octubre de 2004.

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

SEE EUROPA

Como ya hemos informado en números anteriores, el Congreso Europeo de Epidemiología tendrá lugar en

Oporto (Portugal) del 8 al 11 de Septiembre de 2004. Esta nota os recuerda que solo con vuestra participación conseguiremos que el programa ofrezca respuestas a los distintos intereses de los participantes, por un lado presentando vuestros trabajos (comunicaciones orales y discusión de carteles) y por otro proponiendo mesas redondas, simposios, debates, workshops o meetings regionales. Para obtener más información, podéis consultar la web del congreso: www.euroepi2004.org.

INFORMACIÓN SOBRE EL MASTER EUROPEO DE EPIDEMIOLOGÍA

La globalización y la europeización se intensifican y Europa intenta transformar el sistema educativo para enfrentarse a los retos planteados en materia de salud pública. El proceso se estructura a través de declaraciones, convenciones y cambios legales.

El documento básico es la llamada "Declaración de Bologna", adoptada en 1999. En la cumbre de Praga (2001), los ministros plantearon la necesidad de desarrollar currícula conjuntos que desemboquen en "titulaciones comunes". La Segunda Convención de Instituciones Europeas de Educación avanzada tuvo lugar en Graz en 2003, seguida por la conferencia de Berlín de ese mismo año. EL ENIC ("European Network of National information Centres on academic recognition and mobility" del Consejo de Europa/UNESCO) y la red NARIC (Network of National Academic Recognition Information Centres) están trabajando como foros para el desarrollo de políticas de reconocimiento europeo, basadas en la Convención de Reconocimiento de Lisboa (1997) para definir herramientas útiles en la valoración de la calidad. Las titulaciones académicas conjuntas constituyen una prioridad en la agenda política y son una realidad ya en Europa en muchos ámbitos de estudio¹. En epidemiología, la estrategia política va dirigida a apoyar la creación de un Master a partir de los cursos de formación en epidemiología en diferentes países. El programa educativo ERASMUS promueve la creación de dichos programas conjuntos. Se ha avanzado más en su desarrollo en las áreas como la economía, los estudios empresariales y las ingenierías.

Presentamos aquí el trabajo en marcha para la creación del Master de Investigación en Epidemiología.

La enseñanza de la Epidemiología en Europa

Se han producido ya diversos intentos para desarrollar los programas del master europeo en epidemiología, pero hasta ahora no se dispone de un programa conjunto que conduzca a una titulación común en epidemiología. Existe un programa para mejorar la capacidad en investigación epidemiológica de las enfermedades infecciosas, el "European Programme for Intervention Epidemiology training" (EPIET), que comenzó en 1996. Por otra parte, existen programas de escuelas de verano organizadas por universidades (como Rotterdam) o como resultado de la colaboración de diferentes instituciones (Florencia).

El nuevo proyecto europeo (EU-MSE) está financiado por la Unión Europea, dentro del "Directorate General for Health and Consumer Affairs", y tiene como objetivo la creación de los Másteres europeos con titulación en Epidemiología. El proyecto opera como una red con centros coordinadores en cada uno de los países participantes (Graz en Austria, Amberes en Bélgica, Copenhague en Dinamarca, Reims en Francia, Tampere en Finlandia, Atenas en Grecia, Turín en Italia, Maastricht en Holanda, Lisboa en Portugal, Barcelona en España y London School of Higiene and Tropical Medicine en Reino Unido). La coordinación general corre a cargo de la Universidad de Mainz en Alemania.

Objetivos del EU-MSE

Este proyecto intenta formar epidemiólogos cualificados para trabajar en un mundo globalizado y rápidamente cambiante. La epidemiología debe estar dispuesta para abrirse a nuevos horizontes.

De forma gradual intentamos:

- Apoyar la cooperación entre escuelas e instituciones
- Desarrollar módulos comunes de manera conjunta
- Diseñar módulos optativos concretos
- Desarrollar un curriculum conjunto coherente
- Responder a la necesidad de formación internacional

- Tratar de incluir en los programas de formación cuestiones emergentes relevantes en materia de salud pública.

Resultados hasta ahora

Los miembros del grupo de trabajo han desarrollado módulos, entendida como en la teoría de sistemas, como un principio de diseño para conceptualizar los elementos de aprendizaje en diferentes niveles que pueden conectarse de formas diferentes para formar unidades nuevas a un nivel superior. El grupo ha decidido sobre la materia que constituye el núcleo común de formación y los elementos de carácter opcional. Las diferentes universidades tienen sus especialidades y este programa europeo intenta utilizar estos conocimientos. Las reuniones del grupo de trabajo suponen un intercambio de ideas y de conocimientos para mejorar la ciencia de la epidemiología y aumentar la comprensión mutua.

Perspectivas

El programa del Master Europeo comenzará en octubre de 2004. Desde aquí invitamos a los estudiantes a participar y a las universidades e instituciones interesadas a contactar con el centro coordinador de su país o con el centro coordinador del programa en Mainz, Alemania.

Para más información podéis consultar la web: <http://www.eu-mse.de>

Jutta Lindert, MA, MPH

Coordinadora EU-MSE

IMBEI, University of Mainz, Faculty of medicine

MERECER LEERSE

Artículo de Rodolfo Saracci sobre el "Sexto Programa Marco"

Recomendamos a quienes no lo hayáis hecho ya la lectura de este artículo, titulado *Public health and epidemiological research: a blind spot among the European*

Union priorities? (Int J Epidemiol 2004; 33: 240-242). Entre otros párrafos de interés para todos/as, destacaremos los siguientes:

– Overall the current situation represents a net regression in respect to the preceding five Framework Programmes, each of which provided specific room for research in epidemiology and public health. The FP6 seems affected by a blind spot obscuring the fundamental fact that before delivering 'health' for European citizens, 'genomics and biotechnological' discoveries and inventions require extensive research at a population level, only weak traces of which are present in the programme. This is incongruous as Europe, with its variety of lifestyles, nutritional habits, genetic endowments, environmental and social conditions, offers an ideal setting for studies of competitive international quality that integrate the strengths of epidemiological and laboratory approaches.

– A related perverse effect of this omission is the bending or distortion of epidemiological lines of research to force them into projects of a different nature (...). For instance, I have noted a pervasive conversion of epidemiological investigations on exogenous factors of aetiological interest (be they environmental pollutants, foods and nutrients, or viruses) into projects centred on gene-environment interactions, however hard to measure and probably of secondary public health relevance, but close to the FP6 priority topics in genomics.

– FP6 has the positive feature of allowing a degree of adjustment in successive calls for applications: some shift towards epidemiological research is present in the more recent calls within the 'Food quality and safety' theme and in the just opened, for the time being minor, stream of targeted projects in support of European policies.

– To make public health and epidemiological research a major priority in future EU programmes a vicious circle must be broken. This links weak and inconstant political initiatives by epidemiologists and public health researchers at a political level with funding decisions to limit resources for such research: this in turn generates lesser results from research, leading to further reduced power of political initiatives. I wish that societies such as

the European Epidemiology Federation of the International Epidemiological Association and the European Public Health Association would take the lead in this pressing endeavour.

Lo dicho, os recomendamos leerlo... y esperamos poder discutir estas cuestiones en los próximos congresos. A ver si sabemos actuar para que la investigación en epidemiología y salud pública tenga la financiación que merece.

Miquel Porta

CARTAS DE SOCIOS

LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA VISTA DESDE LOS NO MÉDICOS

El tema de la especialidad en medicina preventiva y salud pública ha suscitado, además de una polémica interminable, por momentos interesante, algunas pasiones no siempre muy defendibles desde la razón, aunque es sabido que cuando hablamos de pasión tenemos que referirnos a otro órgano del cuerpo más adecuado para esta tarea, al corazón. Es aquí precisamente, entre el corazón y la razón donde voy a ubicar la polémica, frecuentemente contada y vista por los médicos y en pocas ocasiones por otros profesionales. Confieso que quisiera hacerlo solo desde la razón, pero no puedo.

Por eso de que una imagen vale más que mil palabras, utilizare un ejemplo para describir al menos una parte importante de la realidad cotidiana de los profesionales de la salud pública (SP). El año 2000 se inició en la C.A.P.V. una oferta pública de empleo en la que por primera vez se convocaban plazas de técnicos de SP (33) y de epidemiólogo (6). Ambos tipos de plaza estaban abiertos a diversas licenciaturas. Al día de hoy la convocatoria no se ha resuelto, pero atendiendo a las listas casi definitivas puede afirmarse que más del 95% y el 25% de los aprobados en ambas convocatorias no



eran médicos. Situaciones similares deben de estar ocurriendo en otras comunidades autónomas. Si tuviera algo que concluir diría que la mayoría de los profesionales de la SP no son médicos. Son mayoritariamente farmacéuticos, veterinarios, biólogos, sociólogos, químicos o estadísticos; creo que me dejo a alguno, a pesar de no ser mi intención.

La SP abarca una temática amplísima que queda fuera de la licenciatura de medicina, al igual que queda fuera del contenido curricular del resto de las licenciaturas mencionadas. La posibilidad de afrontar problemas de salud pública (desconozco si hay problemas de medicina preventiva que no sean problemas de SP) o llevar a cabo proyectos de investigación es en muchos campos imposible si no se realiza desde la multidisciplinariedad, si no se aborda desde las distintas formas de ver, todas ellas necesariamente complementarias. Podemos, para volver a utilizar ejemplos, pensar en temas muy diversos, entre estos: los accidentes de tráfico, las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, los brotes de diverso origen, los disruptores endocrinos y las incineradoras y su efecto en la salud. Podríamos enumerar decenas y decenas de otros temas que tienen vertientes multidisciplinarias. Mi segunda conclusión acerca de la obviedad a la que me refiero en este párrafo es que la SP a diferencia del "Soberano" no es solo cosa de médicos.

Sin embargo, estas dos conclusiones previas no me ayudan, es más mi corazón se resiente y mi cabeza no termina de razonar, de entender que los no médicos no podamos acceder a una especialidad de Salud Pública con similares requisitos, funciones y obligaciones que la de nuestros compañeros médicos. Aclaro, el frecuente uso del término "médicos" obedece a cuestiones de economía del lenguaje, lo contrario me obligaría a utilizar el vademécum de las profesiones, algo tal vez excesivamente proceloso, además de a razones de clara discriminación y envidia (razón y corazón).

Para finalizar quisiera transmitir una sensación a medio camino entre los órganos citados. La multidisciplinariedad es aceptada e incluso es un elemento de marketing de esta y de muchas otras asociaciones y sociedades, sin embargo, está mal asumida en lo cotidiano. La realidad es que los ejemplos reales de trabajo

en común de los profesionales de distintos servicios es mucho más escasa y está mucho más llena de obstáculos de lo que pomposamente anunciamos. Por la boca muere el pez. Propongo para una futura mesa de debate, a celebrar en algún congreso, el lema "Sálvese quien pueda".

Jesús M^a Ibarluzea, Maribel Larrañaga, Loreto Santa Marina, Lourdes Azpiroz, Elena Serrano, Carmen Urtiaga, Pilar Amiano, Carmen Oria, Arantzazu Alustiza, Mikel Azpiri, Loli Martínez, Lourdes Abadía

*Técnicos no médicos de salud pública.
Subdirección de SP de Guipúzcoa*

XV ESCUELA DE VERANO DE SALUD PÚBLICA, MENORCA

El próximo mes de septiembre, del 20 al 26, se celebra la XV Edición de la Escuela de Verano de Salud Pública en Menorca. Las opciones que brinda el programa son tan diversas que comprenden desde las políticas de salud en Europa en el siglo XXI hasta el manejo práctico de problemas específicos en atención primaria, tales como la diabetes u osteoporosis. Este amplio recorrido abarca la situación actual y prevención en temas candentes de la salud pública, el área de gestión e investigación de servicios sanitarios, o una oferta específica de cursos y encuentros dirigidos al fomento de la salud pública basada en una sólida base científica, con especial énfasis en la evaluación de las intervenciones, la adquisición de habilidades para el acceso a fuentes de información o la edición científica.

Si desea información adicional, estamos a su disposición en el correo evsp@umh.es. Nuestra página web es <http://www.cime.es/evsp.htm>

CURSOS CON EL PATROCINIO CIENTÍFICO DE LA SEE

V Curso sobre epidemiología de la infección hospitalaria

Barcelona, 10-12 de noviembre de 2004

II Curso Avanzado sobre epidemiología de las infecciones hospitalarias

Barcelona, 15-17 de noviembre de 2004

Información e Inscripciones para ambos cursos:

Support Serveis

Calvet, 30 - 08021 Barcelona

Tel. 932017571, Fax: 932019789,

Email: suport@suportserveis.com

www.supportserveis.com

Publicaciones recientes de la OPS

- *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud: Décima revisión (CIE-10)*, volúmenes 1, 2 y 3 en CD-ROM 2003, ISBN 92 75 31554 X, Código: CD 554-03
- *La salud en las Américas*, edición de 2002, volúmenes I y II. Versión en CD-ROM: Organización Panamericana de la Salud 2003, Código: CD 587
- *Epidemiología básica* por R. Beaglehole, R. Bonita, y T. Kjellström 2003, 186p., ISBN 92 75 31551 5, Código: PC 551

Novedad editorial

Se acaba de publicar el libro *Vigilancia Epidemiológica* de Ferran Martínez Navarro, en la editorial McGraw-Hill/Interamericana. Se trata de un manual que contempla los aspectos conceptuales en los que se basa la práctica de la vigilancia en los servicios de Salud pública. Según la reseña que acompaña la difusión del libro en él se incorpora el conocimiento de los principios prácticos, teóricos y metodológicos que permiten al

lector orientar su actividad en la vigilancia epidemiológica. Se acompaña de un CD, que incluye ejercicios y ejemplos prácticos. En su elaboración han participado especialistas de cada una de las áreas.

CALENDARIO

■ 18-23 de Julio de 2004 Valencia

Multicongreso de parasitología, medicina tropical y epidemiología molecular, con 4 congresos y más de 30 Symposia y Workshops
<http://www.uv.es/emop9>

■ 1-4 Agosto, 2004, New York, USA

International Society for Environmental Epidemiology (ISEE) 2004 meeting
<http://www.isee2004ny.org>

■ 8-11 Septiembre, Oporto, Portugal

European Congress of Epidemiology
www.euroepi2004.org

■ 9-10 Septiembre de 2004, Bristol, Inglaterra

Narrative Research in Health and Illness
<http://www.bma.org.uk/narrative>

■ 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

■ 7-9 Octubre 2004, Oslo, Norway

12th Annual European Public Health Association - EUPHA - Conference and Meeting
Urbanisation and Health - New Challenges in Health Promotion and prevention
<http://www.teamcongress.no/events/EUPHA2004/>

■ 17-21 Octubre, 2004 Philadelphia, EEUU

14th Annual Conference of International Society of Exposure (ISEA)
www.isea2004.org



- **21-22 Octubre, 2004, Londres**
Making Health Care Safer
<http://www.quality.bmjpg.com>
- **27-29 Octubre 2004, Cáceres**
XXII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología
<http://www.seexxii.com>
- **28-30 Octubre 2004, Valencia**
Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana:
"Reptes del nou mil·leni"
www.congressos.net Tel: 963983271
- **26-28 Noviembre 2004, Hong Kong**
The 3rd Asia Pacific Conference on Evidence-Based Medicine,
<http://www.hkcochrane.cuhk.edu.hk> y
<http://pkuebm.bjmu.edu.cn/>
- **17 y 18 de diciembre de 2004, Valencia**
Sociedad de Epidemiología Psiquiátrica
Simposium CINC sobre Adherencia al tratamiento: un enfoque CINC y disciplinar
<http://www.penarroyainf.com/villarreal/index2.html>
- **13-15 Abril 2005, Londres**
10th European Forum on Quality Improvement in Health Care,
<http://www.quality.bmjpg.com>
- **Junio 28-30 de 2005, Habana, Cuba**
14 Seminario Científico CINC 2005
<http://www.loseventos.cu/seminariocnic2005> y
<http://www.cnic.edu.cu/14%20Seminario/Bienvenida.htm>
- **5-7 de Octubre de 2005, Atlanta, EEUU**
1st International Conference on Environmental Exposure and Health
<http://www.ce.gatech.edu/research/MESL/EEH2005/>

AVISO URGENTE (otra vez):

ENVIAD LA INFORMACIÓN CON VUESTRO
NOMBRE Y DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
A LA SECRETARIA DE LA SEE:

suport@suportserveis.com

ES UNA VÍA MUY INTERESANTE PARA RECIBIR
LA INFORMACIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGIA

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 2004

Con la colaboración técnica de

