

S.E.E. NOTA

SEE NOTA es una publicación de



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

Presidenta
Teresa Brugal
Secretaria
Vicenta Escrivà
Vocales

Juan de Mata Donado Campos
Socorro Fernández
Antònia Galmés

Secretaría
Suport Serveis, S.A.
Calvet, 30 - 08021 Barcelona
Tel.: 93 201 75 71
Fax: 93 201 97 89
E-mail: suport@suportserveis.com

Editoras
Socorro Fernández
Antònia Galmés
<http://as-seepidemiologia.es>

Boletín de la Sociedad Española de Epidemiología

Enero/Abril 2007 - N.º 40

SEE DESTACA/SEE INFORMA

Apreciados/as socios/as

Desde la junta de la SEE nos congratulamos por el hecho de que GACETA SANITARIA haya sido aceptada para su indexación por Thomson Scientific. Con ello, ya son dos las revistas españolas de Salud Pública que figuran en tan exclusivo club, lo que no ocurre con otras disciplinas relacionadas con la salud, ya que son muy pocas las revistas españolas con factor de impacto. Pensamos que ello refleja la calidad de los profesionales de Salud Pública, y entre ellos las socias y los socios de la SEE que habéis contribuido a que Gaceta Sanitaria llegue hasta este final de etapa. No obstante, aunque la revista ha sido incluida desde el actual volumen 21 (número 1) de 2007, no tendrá su primer factor de impacto bibliográfico en los "Journal Citation Report" hasta el año 2009. Al mismo tiempo, se ha puesto en marcha el CIBER de Epidemiología y Salud Pública y las redes temáticas, algunas de ellas con un alto contenido epidemiológico. Todo ello es un indicador de un buen momento en la investigación epidemiológica y seguro que fructifica en numerosos artículos, en los próximos años, en revistas de alto impacto.

Como sabéis el Factor de Impacto se calcula a partir de las citas que reciben los artículos publicados en los 2 años anteriores. Así, el primer factor de impacto oficial de Gaceta se calculará a partir del número de citas que reciban los artículos publicados en 2007 y 2008. Desde la junta de la SEE os queremos animar a que en vuestras próximas publicaciones hagáis referencia a artículos que aparezcan en Gaceta Sanitaria. Que una revista de Salud Pública inicie su andadura con un factor de impacto importante sin duda revertirá en visibilizar el alto nivel que la investigación en Salud Pública, y en concreto la epidemiología, tiene en nuestro entorno.

La junta

SECRETARÍA INFORMA

Desde la secretaria os queremos informar de que, tal como quedamos en la última asamblea, se está procediendo a la tramitación para la creación de la Fundación de la Sociedad Española de Epidemiología

SEE INFORMA/SEE ANUNCIA



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

(ver SEENota 39). De momento estamos gestionando la inscripción de la misma. Os iremos informando de los siguientes pasos.

También queremos recordaros que si cambiáis de domicilio, dirección de correo electrónico o cuenta bancaria se lo comunicuéis a Ana Valdes de Suport Serveis (tenéis los datos en la portada) ya que se producen numerosas devoluciones que ocasionan gastos de tiempo y dinero.

Seguiremos informando.

SEE-ANUNCIA

PRÓXIMA REUNIÓN CIENTÍFICA SEE

Este año, como muchos de vosotros ya sabéis, se celebra la XXV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología los días 17, 18 y 19 de octubre, en el marco incomparable que nos ofrece la ciudad de Córdoba. Por favor, ¡anotad ya las fechas! El lema escogido para este 25 aniversario es "EPIDEMIOLOGÍA: DE LA INFECCIÓN A LA GENÉTICA".

El dilema de la definición de la Epidemiología como método, instrumento o ciencia, queda en cierto modo neutralizado de una manera pragmática cuando se observa lo que esta disciplina ha representado en la historia de la medicina y de la salud pública. Desde los inicios míticos en el Londres de John Snow, la Epidemiología centró sus objetivos en el estudio de las enfermedades transmisibles. Más adelante, las investigaciones de las enfermedades crónicas no relacionadas en principio con las infecciones significaron que la Epidemiología se convirtiera en una ciencia imprescindible en el estudio de los factores de riesgo de enfermedades como el cáncer.

Ello derivó en la Epidemiología como instrumento útil en la planificación de servicios y en la prevención de las enfermedades, infecciosas o no. Se ha dado un nuevo paso cuando la ciencia médica más vanguardista (en un sentido teleológico), utiliza el método epidemiológico para el estudio de las variaciones genéticas (polimorfismos o mutaciones) y su relación con las enfermedades, evitando los sesgos caracterís-

ticos que estudia la Epidemiología y que ha dado lugar a una rama de la Epidemiología llamada Epidemiología Genética.

Es desde esta perspectiva, impulsando el desarrollo y la utilización de la Epidemiología en los estudios genéticos, desde donde se puede hablar de la evolución de la Epidemiología como ciencia que contribuye a analizar y conocer la influencia de los factores genéticos en las poblaciones, a describir la interacción de nuestros genes con los factores medioambientales y, desde un punto de vista multidisciplinar mediante estudios de asociación poblacionales, las relaciones en trastornos no sólo puramente genéticos, sino de enfermedades comunes como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares.

El Comité Científico (CC) de la XXV Reunión se reunió en Madrid el pasado 29 de enero con la finalidad de diseñar el programa científico de la Reunión, del que mostramos un avance.

Ha sido una necesidad subrayada por los comités científicos de reuniones anteriores la de contar con una aplicación permanente para gestionar la recogida y evaluación de las comunicaciones presentadas. Este año vamos a estrenar el nuevo gestor de resúmenes que ha adquirido recientemente la SEE. Esta nueva herramienta va a ser la misma año tras año y va a servir para agilizar el trabajo de los CC.

En estos momentos el CC está ultimando la constitución de las mesas y ponencias y cerrando los detalles de los cursos precongreso. Por ello, el programa es aún provisional.

Las áreas temáticas principales para el envío de comunicaciones incluyen:

- Políticas y desigualdades en salud.
- Salud ambiental.
- Salud laboral.
- Nutrición y alimentación.
- Tabaco.
- Estilos de vida (otros no especificados).
- Epidemiología genética y molecular.
- Servicios sanitarios.
- Vacunas.
- Farmacoepidemiología.
- Cribado.

SEE ANUNCIA



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

Martes 16 octubre	Miércoles 17	Jueves 18	Viernes 19
Cursos precongreso	8:00 Entrega de documentación		
Epidemiología genética	9:00 Apertura e inauguración	9:00-11:00 COM. ORALES	9:00-11:00 COM. ORALES
Variabilidad geográfica y temporal de morbi-mortalidad en áreas pequeñas	9:30-11:30 COM. ORALES 11:30-12:00 Pausa/Café 12:00-13:30 Mesa redonda: Los ECDC: constitución y perspectivas	11:00-11:30 Pausa/Café 11:30-13:30 MESAS ESPONTÁNEAS. CARTELES.	11:00-11:30 Pausa/Café 11:30-13:00 TIEMPO SEE. Mesa redonda: XXV AÑOS SEE 13:00-14:30 Conferencia de clausura: Los priones y paradigmas emergentes
	13:30-15:30-COMIDA	13:30-15:30-COMIDA	14:30-CLAUSURA COCKTAIL
	15:30-17:30 COM. ORALES 17:30-18:00 Pausa/Café 18:00-19:30 Mesa debate: Epidemiología y genética: encuentro de dos ciencias	15:00-17:00 COM. ORALES 17:00-17:30 Pausa/Café 17:30-19:00 Mesa debate: Bioética	
20:00 RECEPCIÓN Y BIENVENIDA	19:30 ASAMBLEA SEE	21:00 CENA	

- Mortalidad.
- Lesiones por causa externa.
- Encuestas de salud.
- VIH-SIDA.
- Tuberculosis.
- Enfermedades infecciosas (otras no especificadas).
- Cardiovasculares.
- Cáncer.
- Enfermedades crónicas (otras no especificadas).

- Enfermedades raras.
- Calidad de vida.
- Salud en colectivos específicos.
- Salud reproductiva.
- Salud mental.
- Salud internacional.
- Brotes epidémicos.
- Vigilancia epidemiológica.
- Metodología.
- Ética y comunicación.

SEE ANUNCIA/SEE ENTREVISTA



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

El plazo límite para el envío de las comunicaciones es el 31 de mayo del 2007, fecha a partir de la cual se realizará la evaluación de las mismas.

Todos los que deseéis colaborar como Revisores externos podéis apuntaros en la página Web del Congreso (<http://www.see2007.org>), en el apartado de comunicaciones. Debéis rellenar un formulario con vuestros datos personales y vuestras áreas temáticas de evaluación. Tenéis tiempo para apuntaros **hasta el 20 de abril**. ¡Os animamos a participar!

Y os animamos también a que, con más entusiasmo si cabe que en otros años, os acerquéis a Córdoba a compartir y disfrutar con nosotros este espacio en que daremos cuenta de los frutos y consolidación de nuestra Sociedad Científica que, no obstante, necesita seguir fortaleciéndose para encarar un futuro lleno de desafíos.

Los Comités Científico y Organizador
Córdoba, Marzo 2007

SEE-ENTREVISTA

En este número entrevistamos a Ana Navas que trabaja sobre los efectos cardiovasculares asociados con exposiciones ambientales en Johns Hopkins.

- **Cuál es tu formación académica? ¿Cómo llegaste al campo de la epidemiología?**

Mi interés en epidemiología y salud pública surgió durante mis estudios de medicina en la Universidad de Granada, con la fortuna de una primera experiencia en la Escuela Andaluza de Salud Pública. Estas primeras intuiciones se reafirmaron durante la residencia en Medicina Preventiva y Salud Pública en el Hospital La Paz, Madrid, incluyendo rotaciones en la Organización Pan Americana de la Salud, Washington DC, y en el Centro Nacional de Epidemiología, Madrid. Finalmente, gracias a una beca Fulbright pude consolidar mi formación epidemiológica con un doctorado en el departamento de Epidemiología de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins.

- **¿Cuál es tu área de trabajo en epidemiología?**

Mi área de trabajo investiga los efectos cardiovasculares asociados con exposiciones ambientales, en particular arsénico, selenio, plomo y cadmio. Se trata de un área apasionante en epidemiología y de gran importancia para la salud pública debido a la escasez de evidencia epidemiológica de calidad, la alta exposición crónica a niveles ambientales bajos y moderados, y la controversia de los estándares ambientales disponibles. Para exposiciones ambientales con suficiente evidencia sobre los efectos adversos para la salud, como por ejemplo la exposición a humo de tabaco en lugares públicos cerrados, mi investigación pretende apoyar políticas y programas de salud que reduzcan la exposición involuntaria a tóxicos ambientales.

- **¿Crees que la epidemiología ha cambiado desde tus comienzos hasta hoy? ¿En qué sentido?**

En epidemiología ambiental, la calidad de los estudios epidemiológicos ha aumentado de manera substancial en los últimos años. En gran medida, este avance está relacionado con mejoras tecnológicas en la medición de las variables de interés y la capacidad de realizar medidas en un gran número de sujetos en estudios epidemiológicos de forma fiable. Por ejemplo, tradicionalmente los estudios sobre los efectos cardiovasculares del arsénico han medido la exposición a arsénico basándose en medidas ecológicas o indirectas. Actualmente, gracias al desarrollo de técnicas de laboratorio con límites de detección cada vez más bajos podemos evaluar la exposición y la capacidad de biotransformación del arsénico a nivel individual. Junto con la importante estandarización en epidemiología cardiovascular, ahora tenemos la capacidad de estimar el riesgo cardiovascular asociado a exposiciones ambientales que hace 10 ó 20 años eran difíciles de evaluar debido a sesgos de error de medida, clasificación y confusión.

SEE ENTREVISTA



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

- ¿Cuál consideras que ha sido la mayor contribución de la epidemiología a la sociedad?

En el área de epidemiología ambiental, la evaluación sistemática de los riesgos para la salud de la exposición involuntaria al humo de tabaco ha tenido un impacto enorme. Este conocimiento ha permitido la entrada en vigor del Convenio Marco para el Control del Tabaco, el primer tratado internacional de salud pública elaborado bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud. Entre otras medidas, este convenio reconoce la necesidad de proteger a las personas de la exposición a humo de tabaco en lugares públicos y de trabajo cerrados promoviendo políticas basadas en la evidencia a nivel mundial.

- En tu opinión ¿hacia qué nuevas áreas de investigación deber dirigirse la epidemiología?

Con el nivel científico actual, y desde un punto de vista ético y de responsabilidad social, la investigación en epidemiología exige la colaboración entre investigadores y el trabajo en equipo incluyendo la interacción y colaboración estrecha con otras disciplinas. Sólo de esta manera podremos realizar estudios epidemiológicos de gran calidad e impacto social. Estos estudios exigen un nivel de planificación, preparación y desarrollo intenso y cuidadoso, así como fuentes de apoyo institucionales y económicas suficientes y sostenidas. Éstos son, en mi opinión, nuestros desafíos actuales en investigación epidemiológica.

- ¿Qué epidemiólogos, famosos o no, han influido más en tu forma de afrontar tu trabajo en este campo?

Durante mi formación he podido trabajar con profesionales de la epidemiología y la salud pública excepcionales por su nivel de entusiasmo, conocimiento, y capacidad de trabajo. Cuando mis conocimientos eran mínimos, Carmen Mar-

tínez y Juan García Caballero me introdujeron a la salud pública y la medicina preventiva. Armando Peruga, Marina Pollán y Gonzalo López Abente fueron claves en mi formación epidemiológica y me permitieron llegar a Johns Hopkins en las mejores condiciones posibles. En Johns Hopkins, he tenido la suerte de colaborar estrechamente con un número de epidemiólogos y científicos de gran nivel, entre ellos Jonathan Samet, Ellen Silbergeld, y Eliseo Guallar. Eliseo Guallar fue mi director de tesis y sigue siendo un estrecho colaborador y fuente constante de inspiración y mejora en mi trabajo.

- De todo el trabajo que has desarrollado ¿cuál es el resultado del que te sientes especialmente orgullosa y por qué?

Por su utilidad para orientar la investigación en epidemiología cardiovascular ambiental, me gustaría destacar las revisiones sistemáticas sobre los efectos cardiovasculares del arsénico y el plomo. Millones de personas en el mundo están expuestas a arsénico a través del agua de bebida. Prácticamente todos estamos o hemos estado expuestos a niveles importante de plomo debido a su uso en la gasolina y otros productos. Estas revisiones sistemáticas nos están ayudando a evaluar el impacto cardiovascular de la exposición ambiental a estos metales, así como el tipo de estudios que necesitamos para mejorar la inferencia causal.

Por los beneficios para la salud asociados con la eliminación de la exposición involuntaria al humo de tabaco en lugares cerrados, me gustaría destacar mi trabajo de medición de la exposición a humo de tabaco en lugares públicos. En el 2002-2003, en colaboración con la Organización Pan Americana de la Salud realizamos un estudio en lugares públicos de América Latina que ha tenido un impacto político y social importante. Actualmente estamos desarrollando un protocolo para evaluar la exposición de trabajadores de bares de 23 países del mundo. Esperamos que este estudio ayude

SEE ENTREVISTA



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

a mejorar las condiciones de trabajo de las personas que actualmente se encuentran a mayor riesgo.

- ¿Cómo consideras el desarrollo de la epidemiología en España?

Desde mi experiencia, pienso que un aspecto clave es invertir y mejorar la formación específica en epidemiología. Necesitamos programas de formación sólidos a nivel de programas de master y de doctorado que permitan formar un número amplio de epidemiólogos al máximo nivel. El desarrollo de la formación debe ir en paralelo con recursos suficientes para promover y sostener equipos y proyectos de investigación a medio y largo plazo. Se necesitan formas dinámicas que estimulen los esfuerzos de los investigadores, y que permitan que los investigadores adquieran a la vez mayor autonomía y responsabilidad para realizar su trabajo.

- ¿Cómo ves el nivel de los epidemiólogos españoles?

En Europa, la situación de la epidemiología en términos de formación y de carrera profesional es bastante heterogénea entre países. De forma general diría que existe la necesidad de profesionalizar la formación epidemiológica, desarrollar la carrera profesional y mejorar las condiciones laborales. La situación en España no es una excepción. La mejora de las condiciones laborales es un aspecto esencial. Profesionales excelentes están realizando importantes aportaciones a pesar de la escasez de recursos y de sistemas de funcionamiento que no siempre favorecen el máximo desarrollo. En Estados Unidos con frecuencia se da la situación contraria, un sistema muy flexible y dinámico permite el máximo desarrollo de la mayoría de investigadores, incluidos investigadores con capacidad mediana. En este sentido, pienso que en Europa tenemos mucho que aprender.

- ¿Qué recomendaciones darías a los socios de la SEE, especialmente a aquéllos que están iniciando su carrera como epidemiólogos?

En mi opinión, la mejor inversión durante los primeros años en una carrera en epidemiología es en formación. Es un tiempo esencial para consolidar las herramientas de trabajo y los conocimientos epidemiológicos paso a paso. ¡El tiempo de formación es un tiempo maravilloso y único que se debe disfrutar al máximo!.

- ¿Qué acciones podrías proponer a nuestra Sociedad para ampliar los lazos de colaboración con los profesionales de la salud pública en otros países?

A los investigadores que estén interesados en realizar estancias en otros países para aumentar su formación o para trabajar en epidemiología ambiental, los animo a entrar en contacto con nuestro equipo de epidemiología ambiental en los departamentos de epidemiología y salud ambiental de la escuela de salud pública de la universidad de Johns Hopkins. A través de congresos y encuentros internacionales, así como haciendo uso de los sistemas de comunicación modernos pienso que tenemos muchas oportunidades para mejorar nuestros lazos de colaboración.

- ¿Cuáles son tus áreas de interés, tus aficiones, aparte de la epidemiología? ¿A qué te gusta dedicar tu tiempo libre?

En Baltimore, lo que más me gusta es pasear y disfrutar con los amigos de los distintos barrios, mercados y ofertas culturales que ofrece la ciudad. Baltimore es una ciudad llena de contradicciones que te permite estar muy cerca de la realidad. Tiene también muchos encantos, incluida una biblioteca pública fantástica y museos excelentes que desde el 2007 son totalmente gratuitos. Me gusta vivir aquí. Nuestro sitio de encuentro favorito es un lugar llamado *Brewer's*

SEE ENTREVISTA/SEE HACE



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

Art, así que no se olviden pasar por ahí cuando vengan por Baltimore, sobre todo porque a partir del 2008 seremos finalmente *smoke-free*.

Pero en el tiempo libre, lo que más me gusta es volver a mi tierra y disfrutar de la bella Granada, del mar en Almería y sobre todo de mi familia.

SEE-HACE

JORNADAS CIENTÍFICAS SOBRE ACTUALIZACIÓN EN VACUNAS

TENERIFE 13 Y 14 DE NOVIEMBRE DE 2006

Las Jornadas científicas sobre actualización en vacunas, organizadas por la Dirección General de Salud Pública, se celebraron los días 13 y 14 de noviembre en Tenerife y están declaradas de interés sanitario por el Servicio Canario de la Salud. Las conclusiones de las mismas, aprobadas en la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, realizada en la semana siguiente, son las siguientes:

La Declaración de Canarias suma, a modo de conclusiones, cuatro puntos estratégicos que son resultado de varios días de trabajo y análisis sobre políticas de vacunación con la participación de todas las comunidades autónomas, sus consejos asesores y las principales sociedades científicas. Estas conclusiones han sido:

- 1) La aplicación sistemática de las vacunas incluidas en el calendario vacunal propuesto por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha supuesto un éxito importante en el control de las enfermedades transmisibles y determina la excelencia de las políticas vacunales que se realizan en nuestro país. Los magníficos resultados obtenidos son fruto del esfuerzo desarrollado desde las distintas instituciones, por todos los profesionales sanitarios implicados.
- 2) En relación al desarrollo de nuevas estrategias vacunales, existen espacios de incertidumbre

científica que determinan prudencia a la hora de tomar decisiones. Para no vernos obligados a realizar extrapolaciones con situaciones que se puedan desarrollar en otros países alejados de nuestra geografía y con realidades socioculturales diferentes a las nuestras, se hace necesario disponer de información adecuada, de ámbito nacional.

- 3) La necesidad de conocer y debatir sobre los diferentes espacios de opinión que puedan verificarse ante determinadas situaciones, hace conveniente que se establezcan mecanismos de comunicación con y entre los distintos profesionales y sociedades científicas relacionados con la vacunología.
- 4) La equidad se configura como uno de los grandes logros de las políticas vacunales de este país. Desde esta perspectiva, la equidad ante cualquier vacuna que cumpla los criterios establecidos para su inclusión en las políticas vacunales debe estar garantizada en el calendario de vacunación.

Petra Matute

REUNIÓN DE EXPERTOS SOBRE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN MURCIA

El pasado mes de febrero 2007 tuvo lugar en Murcia una reunión de expertos sobre el cribado de cáncer colorrectal. La reunión organizada por la Consejería de Sanidad de Murcia bajo el título de "Panel de expertos: Programas poblacionales para la prevención del cáncer de colon y recto en España", tenía como objetivos establecer los criterios, indicadores y procedimientos básicos que deben reunir los programas poblacionales de cribado del cáncer colorrectal.

La oportunidad de la iniciativa es clara ya que, años después de que los ensayos controlados aleatorios con sangre oculta en heces hayan mostrado la eficacia del cribado de este cáncer, un buen número de países han puesto en marcha iniciativas de carácter



piloto para valorar la mejor manera de ofrecer este cribado a la población. En España existen, en esta misma línea plasmada en la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, tres programas piloto de cribado colorrectal en funcionamiento: en Cataluña, en Valencia y en Murcia.

La reunión se organizó en grupos de trabajo que trataron: a) los aspectos organizativos y de gestión de los programas de cribado, b) los criterios comunes de evaluación y c) las recomendaciones sobre procedimientos y calidad del proceso diagnóstico de los casos positivos. Participaron en la reunión representantes de las CCAA, muchos de ellos con experiencia en programa de cribado de otros cánceres, y representantes de las sociedades científicas más implicadas: SEMFyC, Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Oncología Médica, Anatomía patológica y SEE.

El resultado de las discusiones y de la experiencia aportada por los programas piloto se materializará en un documento con las recomendaciones que ha de servir como guía común mínima para los programas de cribado y para que, a pesar de la variabilidad que presenta este cribado (la prueba de cribado misma, las diferentes opciones organizativas) se pueda realizar una evaluación básica común.

Por último, quiero destacar que tuvimos el placer de asistir a la interesante y ponderada conferencia del Profesor Jack Mandel cuyo artículo con los primeros resultados de un ensayo de cribado de cáncer colorrectal mediante sangre oculta en heces (el ensayo de Minnesota) publicado el año 1993, nos ha llevado hasta Murcia.

Josep Alfons Espinàs

Plan Director de Oncología de Cataluña

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y VACUNAS

En este último año han ido surgiendo diferentes publicaciones nacionales e internacionales en relación al Virus del Papiloma Humano y las actuales vacunas para la prevención de las patologías asociadas a este virus. En nuestro país cabe destacar las siguientes publicaciones: el extraordinario 2 de la Revista

Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia "Prevención del Cáncer de Cuello Uterino ante la Vacunación frente al Virus del Papiloma Humano", la 4ª Monografía de la Sociedad Española de Epidemiología "Virus del Papiloma Humano y Cáncer: Epidemiología y Prevención", el Documento de Consenso de las Sociedades Científicas "Vacunas Profilácticas frente al VPH" y el Informe del Grupo de trabajo de Programa y Registro de Vacunaciones "Virus del Papiloma Humano. Situación Actual, Vacunas y perspectivas de su utilización".

La introducción de nuevas vacunas eficaces en la prevención de patologías asociadas al VHP ha sido el elemento que ha motivado dichas publicaciones. Uno de los descubrimientos más importantes en la investigación etiológica del cáncer de estos últimos 25 años ha sido la demostración de que el cáncer de cuello de uterino está causado por la infección del **virus del papiloma humano**.

El **virus del papiloma humano (VPH)** representa una de las infecciones de transmisión sexual más común, conociéndose más de 100 tipos virales que en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico. Aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cuello de útero en el mundo son producidos por los tipos de **VHP 16 ó 18**. Los genotipos de bajo riesgo, **VPH 6 y 11** producen un elevado porcentaje de displasias cervicales leves y más del 90% de las verrugas genitales o condilomas.

La **prevalencia de infección** por el VPH está asociada a la edad, siendo más alta en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales (entre los 15-25 años de edad) relacionado con el patrón de comportamiento sexual de la comunidad. Los factores de riesgo más importantes son: edad precoz en el inicio de relaciones sexuales, elevado número de compañeros sexuales a lo largo de la vida y contactos sexuales con individuos de riesgo. Sin embargo, a pesar de que las infecciones por VPH son muy frecuentes, la gran mayoría de las mujeres infectadas (**más del 90%**) resuelven la infección de forma espontánea y sólo en una pequeña fracción de mujeres la infección persiste. Es este pequeño grupo de mujeres portadoras crónicas de VPH de alto riesgo el que



tiene un riesgo elevado de desarrollar lesiones neoplásicas.

Los datos de **incidencia** indican que el **cáncer de cuello de útero** es el segundo tumor en frecuencia en mujeres en el mundo. En nuestro país no se dispone de información directa sobre el número de casos nuevos que se detectan anualmente al no existir un registro nacional de cáncer. La **incidencia de cáncer cervical en España**, se ha estimado en 2002 por la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) en 2.103 casos nuevos de cáncer de cuello de útero, lo que supone una tasa estandarizada de 7,6 casos por 100.000 mujeres, una de las más bajas de Europa. La distribución geográfica del tumor dentro del país no es homogénea. En los últimos años, la incidencia en mujeres menores de 40 años parece estar aumentando, mientras que en mayores de 50 años se ha reducido.

La **mortalidad** notificada en el año 2004 por el INE ha sido de 538 fallecimientos por cáncer de cuello de útero, lo que supone una tasa ajustada por edad de 2 muertes por 100.000 mujeres, con una edad media de defunción de 60,5 años. Las cifras de mortalidad están también entre las más bajas de Europa.

La **prevención secundaria** del cáncer de cuello uterino mediante la detección precoz de lesiones cervicales preinvasoras se considera fundamental para el control de la enfermedad. Los programas organizados de **cribado poblacional** mediante citología han demostrado su eficacia al disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en los países donde se han aplicado de forma masiva (por encima del 70-80% de la población), sistemática y continuada durante muchos años. Sin embargo, existen factores que condicionan la eficacia del cribado poblacional como es la dificultad de la captación de los grupos de mayor riesgo.

La introducción de un programa de vacunación frente a VPH no eliminará la necesidad del cribado ya que el cáncer puede estar producido por otros tipos de VPH no incluidos en la vacuna, pero sí deberán adaptarse las recomendaciones sobre edad de inicio y frecuencia del mismo y la secuencia de utilización de otras pruebas diagnósticas.

La evidencia científica ha permitido afirmar que el cáncer de cuello uterino es el resultado final de una enfermedad venérea no resuelta y, como tal, **la vacunación** es una estrategia a considerar en la prevención primaria de los cánceres y patologías asociadas a la infección por VPH.

Existen **dos vacunas frente al VHP: Gardasil**, vacuna tetravalente recombinante, que incluye los tipos 6,11,16 y 18 y que ha obtenido la autorización de comercialización europea y **Cervarix**, vacuna bivalente recombinante que incluye los tipos 16 y 18, que está en proceso de evaluación.

Gardasil es una vacuna para la prevención de la displasia cervical de alto grado (CIN 2/3), carcinoma cervical, lesiones displásicas vulvares de alto grado (VIN 2/3), y las verrugas genitales externas, relacionadas causalmente con los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH.

La eficacia de Gardasil, en mujeres sin infección previa, es del 100% frente a CIN 2/3 o AIS relacionados causalmente con VPH16 ó 18 (IC95% 92,9-100) y frente a los cuatro tipos de VHP (6,11,16,18) relacionados con verrugas genitales externas (IC95% 93,7-100); la eficacia no es tan evidente frente a neoplasia vulvar (IC95% 41,4-100) y neoplasia vaginal (IC95% 0-100). La eficacia disminuye en los estudios realizados en población general, lo que puede deberse a falta de eficacia en pacientes previamente infectados (sujetos PCR positivos o seropositivos en el momento de la vacunación). No se ha demostrado eficacia terapéutica.

Los resultados de inmunogenicidad indican respuestas superiores al 99% y están relacionados con la edad, con niveles más altos en menores de 12 años.

La observación de persistencia de inmunidad se ha realizado durante dos años en mujeres de 18-26 años y durante cinco años en mujeres de 16 a 23 años; se ha demostrado una respuesta inmunitaria de memoria después de cinco años de administrada la vacuna.

Dada la magnitud de esta enfermedad a nivel mundial y ante los excelentes resultados obtenidos en los ensayos clínicos de las vacunas, la Organización Mundial de la Salud y algunos países han iniciado la recomendación de la vacunación de las niñas antes



del inicio de las relaciones sexuales y la realización de un *catch-up* en otras edades superiores en la medida que la disponibilidad económica lo permita. En nuestro país a nivel institucional, el grupo de técnicos de las Comunidades Autónomas decidieron en la reunión del 20 de febrero las siguientes **recomendaciones**:

- Iniciar la vacunación sistemática de las niñas de una cohorte, a elegir entre los 11-14 años de edad por cada Comunidad Autónoma, en función de sus necesidades, prioridades y logística de los programas de vacunación.
- Revisar periódicamente estas recomendaciones cuando se obtengan nuevas evidencias científicas.

Por otra parte, se realizaron las siguientes consideraciones:

1. En el contexto de una vacunación universal deberá ponerse en marcha un grupo de trabajo específico que elabore las recomendaciones pertinentes para la mejora del cribado de cáncer de cuello de útero.
2. Se deberán realizar estudios periódicos para conocer los genotipos circulantes de los virus del papiloma humano.

Con posterioridad a dichas recomendaciones la Comisión de Salud Pública, a propuesta de algunas Comunidades, acordó retrasar la introducción de las mismas a la espera de obtener resultados de algunos estudios que se encuentran actualmente en marcha, por lo que previsiblemente no se contará con una recomendación consensuada para todo el territorio nacional antes del año 2008.

Dolores Barranco Ordóñez

Coordinación de Prevención de Enfermedades Transmisibles

Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Comunidad de Madrid

PARTICIPACIÓN DE LA SEE EN LA JORNADA DE SALUD PÚBLICA CELEBRADA EN INFORSALUD 2007 (X CONGRESO NACIONAL DE INFORMÁTICA DE LA SALUD, MADRID 8 DE MARZO DE 2007)

Bajo el lema “Un instrumento innovador para viejos y nuevos problemas los Sistemas de Información Geográfica (SIG)” se celebró en el X Congreso Nacional de Informática de la Salud, una jornada de salud pública con la participación de la SEE. Participaron en ella Javier Gutiérrez Puebla, Catedrático de Geografía Humana de la Universidad Complutense de Madrid, que habló sobre “Sistemas de Información Geográfica y Salud. Conceptos fundamentales”; José María Cámara, de Madrid Salud, con una intervención sobre “Gestión del riesgo asociado a vectores/animales urbanos en la Ciudad de Madrid, con herramienta SIG”; Milagros Marcos Ortega, Directora General de Planificación y Ordenación de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León cuya intervención versó sobre el “Uso de SIG en planificación y Gestión de Servicios de Salud”, y Oscar Zurriaga Lloréns, del Área de Epidemiología de la Generalitat Valenciana, designado por la SEE para su participación en esa mesa, con la ponencia titulada “Uso de herramientas SIG en análisis de mortalidad”.

La intervención del representante de la SEE (Oscar Zurriaga, Área de Epidemiología. Dir. Gral. Salud Pública. Conselleria Sanitat. Generalitat Valenciana) comenzó con una reflexión acerca de lo que es la epidemiología espacial y la cartografía de enfermedades, el papel precursor atribuido a John Snow, y el gran desarrollo alcanzado en los últimos años en lo que se refiere a Sistemas de Información Geográfica (SIG) y a análisis espacial. En este sentido comentó que la epidemiología espacial incluye la cartografía de enfermedades, la detección de agrupaciones de casos, el análisis ecológico y otras funcionalidades. La cartografía de enfermedades facilita la descripción y análisis espacial de las condiciones de salud y enfermedad de grupos de población y se aplica para el análisis de la situación de salud, el estudio de desigualdades, el análisis de efectos de riesgos y la búsqueda de hipótesis acerca



de determinados fenómenos relacionados con la salud.

Afirmó que en los últimos años ha habido un gran desarrollo en lo que se refiere a SIG y a análisis espacial, herramientas de gran potencial cuando son utilizadas para probar hipótesis específicas plausibles acerca de las condiciones de salud, enfermedad y causas de muerte. Pero advirtió que se debe estar atento ya que datos asociados, representados de forma altamente sofisticada y con mapas precisos pueden seducir fácilmente aunque la hipótesis subyacente sea errónea, debido a la gran capacidad de fascinación de los mapas.

Destacó las particularidades del estudio de la mortalidad en el análisis espacial ya que para un correcto uso de los indicadores de mortalidad debe considerarse la sensibilidad social existente en la población en lo que se refiere a los aspectos relacionados con la muerte, particularmente asociada con determinadas causas de fallecimiento. Afirmó además que en nuestro país, por desgracia, los datos referentes a las causas de muerte no son estrictamente sanitarios, sino que, en realidad se trata de datos estadísticos y sometidos por tanto al secreto estadístico, lo que impone limitaciones al uso y difusión de los mismos, incluso para fines de investigación.

Indicó que en el análisis espacial en áreas pequeñas de mortalidad es importante considerar la variabilidad los indicadores, y lo relacionó con las características habituales de los SIG (su origen comercial, el estar dirigidos a grupos amplios de usuarios y la carencia habitual de la implementación de técnicas estadísticas de análisis espacial o de una visión epidemiológica).

Dedicó una parte importante de su exposición a hablar acerca de la variabilidad de los indicadores de mortalidad, en concreto de la Razón de Mortalidad Estandarizada (RME), que es enormemente dependiente del tamaño poblacional con el correspondiente reflejo en la variabilidad de las estimaciones. En su representación geográfica se alternan zonas de alto y bajo riesgo, hecho que, en muchas ocasiones no tiene un sentido epidemiológico claro, observándose que las diferencias más pequeñas no se presentan entre municipios contiguos (que, en principio, podrían compartir

riesgos similares), sino entre aquéllos relativamente alejados. Además, en los municipios menos poblados no suelen obtenerse resultados estadísticamente significativos del indicador. Por todo ello, la utilización de la representación geográfica de la RME puede dificultar la identificación de patrones espaciales.

Mencionó que para solventar estos problemas puede recurrirse a técnicas de suavización, procedimiento estadístico que incorpora la relación existente entre las observaciones de localizaciones vecinas y presentó brevemente las técnicas de suavización de Clayton y Kaldor (Poisson-Gamma) y la propuesta de Besag, York y Mollié. La técnica de Clayton y Kaldor, recoge información de todas las áreas o unidades geográficas para producir una estimación del riesgo en la que se tiene en cuenta el valor de la RME en una unidad dada y la información que se obtiene de todas las unidades que la rodean, obteniendo de esta manera una RME suavizada. Tras la utilización de este procedimiento puede observarse en la representación geográfica que en las zonas menos pobladas se ha reducido la fluctuación de la RME, aunque se sigue pudiendo observar la alternancia de áreas de riesgo alto y de riesgo bajo. El otro procedimiento de suavización mencionado es el propuesto por Besag, York y Mollié en el que se incluyen dos efectos aleatorios (el primero con estructura espacial y el segundo de heterogeneidad) e incorpora información sobre la estructura geográfica de la zona de estudio. El valor esperado del efecto aleatorio espacial en cada área o unidad coincide con la media en las áreas o unidades contiguas. El efecto heterogéneo refleja las peculiaridades intra-área propias de la misma y que no afectan a las unidades o áreas vecinas. La estimación de la RME suavizada obtenida de este modo es el resultado de la combinación de la información observada en cada unidad de estudio y de la información de las unidades vecinas adyacentes. Tras la suavización espacial realizada así las áreas más pequeñas no presentan valores extremos y se pueden evidenciar patrones geográficos más claros que con la RME sin suavizar.

Por todo ello, reseñó que se hace evidente la conveniencia de representar geográficamente este indicador de mortalidad mediante el uso de técnicas de

SEE HACE



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

suavización, pero que el inconveniente para poder efectuarlo en un SIG es la dificultad en la incorporación de estas técnicas: el modelo de Besag, York y Mollié precisa una complejidad de cálculo y unos requerimientos informáticos que no lo hacen adecuado para su implementación, en tanto que el modelo Poisson-Gamma sí permite su integración con herramientas SIG. La última parte de su intervención estuvo dedicada a presentar la aplicación informática AGEPI (Análisis Geográfico Epidemiológico), una herramienta que se integra en un entorno de funcionalidad SIG específicamente diseñado y adaptado para el análisis epidemiológico de análisis de mortalidad que efectúa cartografía de enfermedades en áreas pequeñas (incluyendo técnicas de suavización) y solventa la protección de la confidencialidad de los datos. Se trata de un sistema informático que conecta y consulta las bases de datos, realiza los cálculos básicos de agregación y estandarización de tasas, suaviza las RME, incorpora información de covariables y elabora mapas e informes de resultados.

Comentó que el desarrollo de AGEPI está basado en la experiencia del proyecto EUROHEIS, en el que se empleó la aplicación "Rapid Inquiry Facility" (RIF) inicialmente desarrollada por la "Small Area Health Statistics Unit" (SAHSU) del Reino Unido. La herramienta RIF estaba basada en ArcView 3.2, Oracle Database 8i, y Oracle Forms and Reports que posteriormente fue modificada para incluir el uso de covariables. Para su generalización, el RIF tenía que superar dos inconvenientes: la distribución de las bases de datos a todos los usuarios (que no es posible con los datos de mortalidad) y la utilización de software comercial (los precios de licencias actúan como un obstáculo a la difusión). La necesidad de actualizar y mejorar la aplicación ha conducido a la construcción de una nueva aplicación que supera los obstáculos anteriores.

Oscar Zurriaga explicó que AGEPI ha sido desarrollado en colaboración entre el Departament d'Estadística i Investigació Operativa de la Universitat de València y el Área de Epidemiología de la Direcció General de Salut Pública de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana. Utiliza un software de libre distribución, está programado en Java, con una

arquitectura cliente-servidor en la que la capacidad de proceso está repartida entre un servidor central (datos) y los clientes (usuarios: epidemiólogos de los Centros de Salud Pública de la Generalitat Valenciana) con comunicación por intranet. Las bases de datos están contenidas en el servidor central, obviando de esta manera la necesidad de distribuirlas a todos los usuarios, preservando así la confidencialidad y seguridad de los mismos, permitiendo además una actualización centralizada. Posee también diversas listas de clasificaciones de enfermedades y causas de muerte (CIE) que se mostrarán según el tipo de evento que se quiera estudiar. Entre las funcionalidades de AGEPI se encuentran la realización del cálculo de RME, la suavización de la RME (utilizando el modelo Poisson-Gamma o de Clayton y Kaldor), el cálculo de la probabilidad de que la RME suavizada sea mayor que 100, la utilización de covariables y el ajuste por ellas, y la parametrización del estudio, donde se elige: ámbito geográfico, año, evento, grupo de edad, sexo y población de referencia.

Los resultados que ofrece: mapa del riesgo obtenido (RME suavizadas), mapa de la significatividad del riesgo, y un informe completo que contiene los indicadores calculados para cada una de las unidades geográficas estudiadas (haciendo hincapié en que en el informe no se presenta el número de casos observados y esperados para los municipios y períodos en los que debe preservarse la confidencialidad del dato).

A continuación se presentaron algunas de las pantallas de la aplicación: la utilizada para realizar el acceso, la pantalla de selección de los datos a estudio (unidad o unidades geográficas de estudio, método de estandarización y población de referencia, grupos de edad, sexo, evento o eventos a estudiar y covariables) y la pantalla del visor de AGEPI donde se muestra la representación geográfica de la RME suavizada, junto con una información complementaria (distribución de riesgos, percentiles, leyenda de la escala de representación) y una serie de opciones que permiten acceder a la representación geográfica de la significatividad de la RME suavizada, elección del contenido del informe, ajuste de los intervalos, realización de zoom y posibilidad de modificación de colores.



Como conclusión de la intervención resaltó que es necesario disponer de herramientas que puedan contemplar las peculiaridades del análisis de mortalidad para su integración en un SIG. En este sentido, concluyó que AGEPI es una herramienta para análisis espacial y cartografía de enfermedades que reúne las características necesarias para ello, siendo en la actualidad utilizada habitualmente en las unidades de epidemiología de los Centros de Salud Pública de la Generalitat Valenciana. Está en uso la versión 2.1 y se plantean nuevos desarrollos. Finalizó comentando que se puede obtener información sobre AGEPI en la web en construcción: <http://www.agepi.es>

COMENTARIO DE LA JORNADA

La asistencia de socios de la SEE y otras sociedades de SESPAS a la Jornada fue superior a la del pasado, pero la distribución fue dispar. En la sesión de la mañana, donde se realizaron las sesiones técnicas, el lleno fue absoluto. Por la tarde, donde se realizaron las presentaciones por los representantes de las consejerías, el aforo apenas llegó al 50 por ciento.

Otro aspecto que me gustaría resaltar es la participación de algunos socios de la SEE en este congreso con temas que no se suelen presentar en nuestras reuniones científicas. Estos temas están relacionados con métodos más que con resultados y por lo tanto no suelen considerarse como "consecuencias de una investigación" y se suelen catalogar de manera implícita como de segunda categoría. Esto trae como consecuencia importantes resultados como los que han salido a la luz en esta Jornada. Prácticamente todas las Comunidades están desarrollando un sistema de información geográfica, todas empiezan desde cero, utilizan tecnologías a veces diferentes y gastan cantidad de tiempo y dinero en resolver problemas que son los mismos por los que pasan todas ellas. Una solución a estos problemas sería la creación de foros de discusión en nuestras reuniones científicas donde se presenten, más que resultados, ideas y métodos sobre investigaciones que estén o vayan a ponerse en marcha.

Como representante de la Junta os animo a que organicéis mesas espontáneas y a que presentéis comunicaciones de este tipo en la próxima reunión de Córdoba.

Juan de Mata Donado Campos

REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA Y OTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS CON EL DIRECTOR DEL FONDO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA

El pasado 23 de enero el Dr. Joaquín Arenas Barbero, director del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS), tuvo una reunión con los presidentes o personas delegadas para presentar una nueva convocatoria del FIS. Esta nueva convocatoria denominada "*Programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud para la realización de proyectos de investigación clínica de carácter no comercial con medicamentos de uso humano, en el marco de Plan Nacional de I+D+I 2004-2007, durante el año 2007*" salió publicada en el BOE el 1 de febrero. Esta convocatoria, según nos comentó, se ha realizado a propuesta de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. El objeto de la misma es "Fomentar la investigación científica mediante la financiación de proyectos de investigación clínica independiente de la industria farmacéutica con medicamentos de uso humano cuyos contenidos estén referidos a los objetivos y áreas prioritarias incluidas en el anexo de la convocatoria." Las áreas prioritarias son:

1. Medicamentos huérfanos según lo dispuesto en el Reglamento (CE) n.º 41/2000.
2. Medicamentos de alto interés sanitario «sin interés comercial» según lo dispuesto en la Ley 29/2006.
3. Investigación clínica y estudios comparativos dirigidos a reducir las resistencias a los antibióticos.



4. Investigación clínica de medicamentos para poblaciones especiales, en particular en población pediátrica.
5. Investigación clínica, estudios farmacoepidemiológicos y de seguridad clínica de medicamentos autorizados en condiciones reales de uso.
6. Investigación clínica y estudios comparativos de medicamentos y estrategias terapéuticas de elevado impacto en la Salud Pública y en el Sistema Nacional de Salud, dirigidos a la mejora de la eficiencia de la práctica clínica.

Los tipos de proyecto que se podía solicitar eran:

1. Proyectos individuales con un solo investigador responsable.
2. Proyectos clínicos multicéntricos constituido por un proyecto realizado de acuerdo con un protocolo único en más de un centro y, por tanto, por más de un investigador. Cada centro participante debe presentar un subproyecto con un investigador responsable uno de los cuales actuará como investigador coordinador del proyecto.
3. Proyectos coordinados constituidos por dos o más subproyectos de distintas entidades que deberán justificar adecuadamente la necesidad de dicha coordinación para abordar los objetivos propuestos, así como los beneficios esperados de la misma. Cada subproyecto tendrá su investigador principal responsable y uno de ellos actuará como coordinador. En estos proyectos, si la coordinación se estimase innecesaria, se podrán reconducir de oficio a proyectos individuales.

Los proyectos podían tener una duración de 1, 2 ó 3 años y eran compatibles a efectos de dedicación con otros proyectos del Plan Nacional de I+D+I 2004-2007 en el marco del Programa Nacional de

Biomedicina y del Programa Nacional de Tecnologías para la Salud y el Bienestar.

Juan de Mata Donado Campos

GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA MEDIDA DEL IMPACTO EN LA SALUD DE LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO EN ESPAÑA

Ya hace más de cinco años que se formó el grupo de **trabajo sobre la medida del impacto en la salud de los accidentes de tráfico en España**, impulsado por Antoni Plasencia, y que nació como fruto de un acuerdo de colaboración entre la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo y la SEE, y con la participación de la Dirección General de Tráfico.

En una primera fase se planteó como finalidad describir la morbilidad por accidente de tráfico a partir del Conjunto Mínimo y Básico de datos de Altas Hospitalarias (CMBDAH) y del registro de accidentes de la Dirección General de Tráfico. Este estudio puso de manifiesto la utilidad de una fuente de información sanitaria como es el CMBDAH como fuente complementaria a las fuentes de información de origen policial como es el Registro de la Dirección General de Tráfico, pero también su gran potencial para describir la morbilidad y la mortalidad por accidente de tráfico.

Las conclusiones de dicho estudio llevaron a recomendar el desarrollo de dos líneas de trabajo: por un lado llevar a cabo un estudio para valorar la viabilidad de la conexión del registro de ingresos por accidente de tráfico del CMBDAH con el registro de lesionados y fallecidos de la DGT y, por otro, hacer una propuesta de indicadores de morbilidad y mortalidad a partir del CMBDAH principalmente, pero incluyendo también otras fuentes de información. Todo ello, con la finalidad de monitorizar el impacto sobre la salud de los accidentes y lesiones por tráfico, y permitir, a partir de explotaciones periódicas y de la información desagregada por comunidad autónoma o provincia, evaluar las políticas e intervenciones de seguridad vial.

SEE HACE/SEE CONVOCA



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

Los resultados de ambos estudios se presentarán en la XXV Reunión Científica de la SEE en Córdoba y se distribuirá el informe entre todos los asistentes. El documento también estará accesible a través de la Web del Ministerio de Sanidad y Consumo y la de la SEE. Dada la excelente experiencia que ha supuesto el desarrollo de estos trabajos en el marco de colaboración entre la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo y la SEE se ha acordado dar continuidad a la línea de trabajo iniciada con este proyecto. Catherine Pérez, de la Agència de Salut Pública de Barcelona, es la coordinadora del grupo de trabajo. Para cualquier información adicional, podéis contactar con ella: cperez@aspb.es

SEE CONVOCA

IV CONVOCATORIA SEE AYUDA PARA LA INVESTIGACIÓN "ENRIQUE NÁJERA" PARA EPIDEMIOLOGOS JÓVENES

La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) convoca una ayuda a la investigación patrocinada por la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III, dotada de 6.000 € para financiar proyectos cuyo investigador principal sea un miembro de la SEE menor 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 de la convocatoria:

El solicitante será un miembro de la SEE menor de 35 años de edad que se encontrará en período de formación y no habrá alcanzado todavía el grado de doctor. Por período en formación se entiende estar realizando o haber realizado un programa de doctorado en epidemiología o salud pública, o un master en epidemiología o salud pública. El solicitante presentará la documentación acreditativa de su situación

como epidemiólogo en formación. 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, que deberá ser miembro de la SEE, y realizarse en el entorno de una institución que reúna las debidas garantías de que se pueda llevar a cabo el proyecto.

En la memoria de solicitud, que debe presentarse utilizando los modelos del Fondo de Investigación Sanitaria deberá quedar indicado de manera clara:

- 1.- Que el proyecto se presenta a la IV CONVOCATORIA SEE AYUDA PARA LA INVESTIGACIÓN "ENRIQUE NÁJERA" PARA EPIDEMIOLOGOS JÓVENES, que patrocina la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III.
- 2.- El papel que va a tener el solicitante en el desarrollo de la investigación.

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 del proyecto que presenta el candidato y no del proyecto del cual procede. El comité evaluador valorará exclusivamente el papel que desarrollará el candidato en el desarrollo del proyecto.

En el transcurso de la XXV Reunión Científica de la SEE en Córdoba, se informará del proyecto financiado para el año 2007. La cuantía de la ayuda será de 6.000 euros, 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 ayuda se percibirá en un 50% al inicio y el otro 50% tras la entrega del primer informe anual. La ayuda será entregada al propio beneficiario.

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.

SEE CONVOCA



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

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 se 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 1 de julio de 2007** a la SEE, mediante correo electrónico (suport@suportserveis.com). Aunque el dinero de la ayuda no pretende cubrir el coste económico del proyecto, sino premiar el trabajo de jóvenes epidemiólogos investigadores, el proyecto presentado incluirá una memoria económica, indicando la institución o instituciones que financian dichos gastos.

XVII PREMIO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA AL MEJOR ARTÍCULO PUBLICADO EN GACETA SANITARIA EN 2007

Se está constituyendo el grupo de evaluadores que, de forma independiente, revisarán los artículos publicados en Gaceta Sanitaria durante 2006, para seleccionar entre ellos el que será el Premio SEE al mejor original publicado en dicha revista. El premio alcanza este año su decimosexta edición y se hará público en el transcurso de la XXV Reunión Científica de la SEE, que se celebrará en Córdoba, del 17 al 19 de octubre de 2007. La cuantía del premio asciende a 1.500 euros.

IX PREMIO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA - GLAXOSMITHKLINE

La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) convoca un Premio, dotado con 3.000 euros, denominado

“Vacunación y epidemiología: Prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles desde la perspectiva de la Salud Pública”, patrocinado por GlaxoSmithKline.

Bases de la convocatoria:

1. El premio tiene por objeto incentivar las investigaciones y estudios, desde la perspectiva de la salud pública y la epidemiología, sobre el uso de vacunas y la epidemiología, la prevención y el control de las enfermedades inmunoprevenibles.
2. Puede aspirar al mismo cualquier investigador que de forma individual o en equipo de trabajo haya publicado un artículo, durante el año 2006 en revistas nacionales o extranjeras sobre el tema indicado más arriba. Al menos uno de los autores de la investigación debe ser socio de la SEE.
3. Estos artículos podrán haber sido editados en cualquier soporte, en publicaciones de cualquier ámbito y cualquiera de las lenguas españolas o de la Unión Europea.
4. Se valorará especialmente la calidad científica, las innovaciones metodológicas y la relevancia epidemiológica y sanitaria de los resultados.
5. Las nominaciones de los artículos candidatos al Premio pueden ser realizadas por cualquier socio de SEE, recomendándose que la misma cuente con la aceptación de los autores. Todas las nominaciones serán tratadas de forma confidencial.
6. Los artículos se presentarán en formato electrónico a la dirección suport@suportserveis.com incluyendo dos copias del artículo en pdf: una completa y la otra anonimizando a los autores. En el texto del mensaje debe constar el premio

SEE CONVOCA/SEE HACE



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

al que se opta: "IX Premio SEE-GSK, Sociedad Española de Epidemiología", El título del artículo, el nombre completo de los autores y la dirección de contacto.

7. La fecha límite para la recepción de las nominaciones será el **1 de julio de 2007**.
8. El Jurado del Premio estará formado por tres representantes designados por la SEE y uno designado por GSK. Es su competencia establecer los criterios de evaluación, así como rechazar aquellos trabajos que no ajusten a las bases de la presente convocatoria. La decisión del Jurado es inapelable. El premio puede quedar desierto. La decisión del Jurado se hará pública en el transcurso de la XXV Reunión Científica de la SEE que se celebrará en Córdoba, del 17 al 19 de octubre de 2007.

XIV PREMIO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA Y MSD AL MEJOR ARTÍCULO EN EPIDEMIOLOGÍA

Información general

La Sociedad Española de Epidemiología convoca el Premio al mejor artículo en epidemiología, patrocinado por MSD, dotado con 3.000 euros, y dos accésit dotados de 1.500 euros cada uno. Podrá aspirar a él cualquier trabajo publicado cuyo primer firmante sea miembro de la Sociedad Española de Epidemiología.

Tema

Los artículos a los que se refiere la presente convocatoria deben haber sido publicados a lo largo de 2006, referidos a cualquier tema de los que se incluyen en el ámbito de la Epidemiología y cuya población de estudio esté compuesta total o parcialmente por población española. Estos artículos podrán haber sido editados en cualquier soporte, en publicaciones indexadas y en cualquiera de las lenguas españolas o inglés.

Jurado

El Jurado del Premio estará formado por socios designados por la Junta Directiva de la SEE. MSD podrá nombrar un representante. Se valorará primordialmente la calidad científica, las innovaciones metodológicas y la relevancia sanitaria, clínica, biológica o social de los resultados. Formará parte del jurado el ganador del primer premio de la edición anterior. Atendiendo a estas directrices, el Jurado establecerá los criterios de evaluación. Opcionalmente el jurado favorecerá los trabajos de grupos de investigación que no hayan recibido el premio con anterioridad. Su decisión será inapelable. La presentación al Premio implica la aceptación de estas bases.

Mecanismos de actuación

Las propuestas de artículos candidatos al Premio pueden ser realizadas por cualquier socio de la SEE, recomendándose que la misma cuente con la aceptación de los autores del artículo. Todas las propuestas serán tratadas de forma confidencial. Los artículos se presentarán en formato electrónico a la dirección support@supportserveis.com incluyendo dos copias del artículo en pdf, una completa y la otra anonimizando a los autores. En el texto del mensaje debe constar el premio al que se opta: "XIV PREMIO SEE AL MEJOR ARTÍCULO EN EPIDEMIOLOGÍA", el título del artículo, el nombre completo de los autores y la dirección de contacto. **La fecha límite para la recepción de las propuestas será el 1 de julio de 2007.**

El premio puede quedar desierto. La decisión del Jurado se hará pública en el transcurso de la XXV Reunión Científica de la SEE que se celebrará en Córdoba, del 17 al 19 de octubre de 2007.

SEE-HACE

EL GRUPO EJE (EPIDEMIÓLOGOS JÓVENES ESPAÑOLES) SIGUE CRECIENDO

Desde que el Grupo de Epidemiólogos Jóvenes Españoles (Grupo EJE) se puso en marcha el pasado



octubre de 2006, el número de miembros del Grupo ha ido aumentando hasta ser de 117 en este momento. Algunos datos estadísticos (que como epidemiólogos no podían faltar) son: La mediana de edad es de 30 años, dos terceras partes son mujeres, y la mitad son de Barcelona (51,3%), siendo la segunda ciudad más representada Madrid (12,8%), seguida de La Coruña (5,1%) y Alicante (5,1%). En cuanto a la formación de los EJE, hay representantes de hasta 20 disciplinas diferentes, siendo medicina la más representada (36,8%), seguida de estadística (23,1%) y farmacia (11,1%). Finalmente, y como dato a destacar, queremos llamar la atención sobre el hecho de que dos terceras partes de los EJE trabajan con becas o con contratos temporales, mientras que sólo un 12% tiene estabilidad laboral (contrato indefinido).

El Grupo ha ido avanzando en diversos aspectos, tales como el desarrollo de una base de datos que facilite el intercambio de experiencias entre los miembros del Grupo, la información continuada a sus miembros de ofertas de trabajo, cursos y congresos, el diseño de un blog para el intercambio de opiniones y la información a los miembros del grupo, y otras iniciativas que han ido surgiendo. Asimismo, se ha aceptado nuestra solicitud para realizar el primer Encuentro del Grupo EJE en el marco de la XVIII Edición de la Escuela de Verano de Salud Pública 2007 (EVSP) de Menorca, el próximo septiembre.

En definitiva, el Grupo EJE sigue avanzando sin prisa, pero sin pausa, y ¡anima a todos los jóvenes epidemiólogos a sumarse a esta iniciativa! (Cualquier persona interesada sólo tiene que enviar un e-mail a grupoeje@gmail.com).

Grupo de Trabajo del Grupo EJE

CURSOS Y REUNIONES CIENTÍFICAS

1ª CONFERENCIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESPAÑA. MADRID 14 Y 15 DE JUNIO DE 2007

La información sobre la 1ª Conferencia de prevención promoción de la salud en la práctica clínica

en España que se celebrará en Madrid los días 14 y 15 del próximo mes de junio se encuentra disponible en la siguiente dirección de su página web: http://conferenciasssemfyc07.semfyc.gatewaysc.com/?nav_id=28

El envío de resúmenes para la conferencia debe realizarse únicamente a través de la página web antes del 15 de abril de 2007. Las inscripciones también deben realizarse a través de la página web de la conferencia.

EVES: ESCOLA VALENCIANA D'ESTUDIS EN SALUT. CURSOS DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA.

La información e inscripción sobre los siguientes cursos de la Unidad de Epidemiología y Estadística de la EVES podéis obtenerla en la página web: www.san.gva.es apartado Formación.

1. Análisis de datos epidemiológicos con Stata 9.0.
2. Aplicaciones del análisis espacial: suavización y representación de tasas.
3. Seminario de aspectos metodológicos en estudios de casos cruzados.
4. La síntesis de la evidencia científica. Como revisar y aplicar los hallazgos de la investigación biomédica.
5. Diseño y análisis de ensayos clínicos.
6. Curso de análisis de datos de estudios de cohortes.
7. Análisis epidemiológico con R.
8. Análisis multivariante con datos continuos: aplicaciones en ciencias de la salud.
9. Salud y Medio Ambiente.
10. Curso Análisis estadístico con ordenador. Programa SPSS/PC

PATIENT SAFETY RESEARCH - SHAPING THE EUROPEAN AGENDA. 24-26 SEPTEMBER 2007. PORTO, PORTUGAL

La Información sobre la conferencia organizada por: WHO World Alliance for Patient Safety, the



UK Faculty of Public Health and University College London puede obtenerse en la siguiente dirección web: www.patientsafetyresearch.org

EUPH CONFERENCE. 11 – 13 de octubre de 2007. HELSINKI. FINLANDIA

La información sobre la Conferencia está disponible en la siguiente dirección web: www.eupha.org. El plazo de remisión de comunicaciones está abierto (orales y carteles, talleres y seminarios). Solamente pueden enviarse a través de la web de la reunión (www.eupha.org). El plazo acaba el 1 de mayo.

IV JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN VACUNAS. 19 – 20 DE ABRIL DE 2007. ALMERÍA

Información e inscripciones: Colegio de médicos de Almería. C/ Gerona, 11, Almería 04001. Teléfono: 950 23 31 22 Correo-e: colegio@comela.org

ROMA WORKSHOP

EUPHA, junto con la Fundación Soros SOROS y el proyecto de la UE sobre la monitorización de la salud de las poblaciones emigrantes y grupos étnicos, organiza un taller específico sobre la población gitana. Se solicita a los interesados que remitan un resumen de sus actividades a: D.zeegers@nivel.nl

ENCUENTRO CO-ORGANIZADO CON LA ESCUELA DE VERANO DE SALUD PÚBLICA DE MENORCA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL MENÉNDEZ PELAYO

Vacunar contra el virus del papiloma humano: implicaciones de una decisión. Universidad Internacional Menéndez Pelayo, Santander, 29 - 31 de agosto de 2007.

Directores: Ildelfonso Hernández Aguado y Miquel Porta Serra.

PONENCIAS:

- Prioridades en las estrategias de salud pública. La vacuna contra el VPH en el contexto de la acción de salud pública.
- Impacto de la vacuna contra el VPH en la prevención del cáncer de cuello uterino en España.
- La vacuna contra el VPH. Desarrollo y oportunidades preventivas.
- Implicaciones para la salud pública de las decisiones sobre las políticas de prevención del cáncer de cuello uterino: criterios para su evaluación.
- Posibles repercusiones de la vacuna contra el VPH en las actuales políticas de salud pública de las comunidades autónomas.



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

Correspondencia: Secretaría de la SEE
Suport Serveis. Calvet, 30 • 08021 Barcelona
Tel. 93 201 75 71 • Fax. 93 201 97 89
E-mail: suport@suportserveis.com

Fecha de cierre del próximo S.E.E. Nota:
20 de junio de 2007

Con la colaboración técnica de

