

SEENota-e

ISSN 2462-5868

2021 (Volumen 12): número 2

SUMARIO

- 01 | EDITORIAL
- 02 | SEE hace
- 03 | SEE plan estratégico
- 04 | SEE grupos de trabajo
- 05 | SEE soci@
- 06 | SEE comunica
- 07 | SEE Comparte
- 08 | SEE libre
- 09 | Agenda



EDITORIAL

LOS GRUPOS DE TRABAJO DE LA SEE TE ESTÁN ESPERANDO

¿Sabes lo que son los grupos de trabajo de la SEE? ¿Los conoces?

Uno de los activos más importantes de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) son los grupos de trabajo (GT). Aunque son probablemente una de sus estructuras más conocidas, no solo dentro de la SEE, sino también fuera, es posible que algunas personas asociadas todavía no los conozcan.

Los GT aportan reflexión, opinión, estudios o valoraciones acerca de los problemas de salud de la comunidad. Por ello, son un instrumento esencial del desarrollo de la misión y objetivos de la SEE. Representan la opinión de las personas que los componen y contribuyen a establecer la posición de la propia SEE.

Es importante contar con unos GT bien conformados, en los que tengan cabida todas las sensibilidades y trayectorias, así como las distintas situaciones que están presentes y forman parte de la SEE. Son también, por tanto, un instrumento de participación y de acción conjunta entre quienes componen la SEE.

Han aportado a esta Sociedad, y lo siguen haciendo, dedicación, esfuerzo, conocimiento, experiencia y tiempo, y por ello les debemos un enorme reconocimiento y agradecimiento. Porque, fruto de ello, han dado lugar a posicionamientos, informes de política (policy brief),

Os recordamos que la SEE está presente en facebook y en Twitter, donde podéis seguir de forma más inmediata las novedades de la Sociedad.

SEENota-e es una publicación de la



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA

JUNTA

Presidenta	Elena Vanessa Martínez
Vicepresidente	Oscar Zurriaga Llorens
Secretario	Federico Arribas Monzón
Tesorera	Sabina Pérez Vicente
Vocales	Alberto Lana Pérez Paula Fernández Pires María João Forjaz Brenda Biaani León Gómez

EQUIPO EDITORIAL

Alberto Lana Pérez
Paula Fernández Pires
María João Forjaz
Brenda Biaani León Gómez



Editorial

informes epidemiológicos, publicaciones científicas y, además, acrecentado en los últimos meses, han sido parte fundamental de la voz y la respuesta de la SEE en el período pandémico.

Como establece el reglamento que los regula, ([aquí](#)) los GT de la SEE son agrupaciones voluntarias de, como mínimo, cinco personas asociadas, que pretenden desarrollar estudios, organizar una actividad conjunta (p. ej. jornadas, mesas de congreso, etc.) y elaborar diferentes tipos de documentos sobre una materia concreta de interés para los fines de la SEE. En cada uno de ellos, una persona, en ocasiones dos, ejerce la coordinación del GT, siendo renovada esta responsabilidad cada cuatro años mediante elección democrática y transparente entre los miembros, pudiendo ser reelegida la persona coordinadora si así lo acuerdan sus miembros.

Los GT de la SEE pueden contar entre sus miembros, y de hecho así sucede, con socios y socias de otras sociedades científicas asociadas a SESPAS, u otras sociedades científicas afines a los objetivos de SEE.

En la actualidad son 12 los GT establecidos en la SEE. Se ocupan de las temáticas de: [Alcohol](#), [Cáncer](#), [Cribado](#), [Determinantes Sociales de la Salud](#), [Formación y Empleabilidad](#), [Género](#), [Diversidad Afectivo-Sexual y Salud](#), [Mortalidad](#), [Nutrición](#), [Ética y Protección de Datos](#), [Tabaco](#), [Vacunas](#) y [Vigilancia en Salud Pública](#). Disponen, todos ellos, de una pequeña asignación económica que aporta la SEE para el desarrollo de sus actividades ([aquí](#)).

Y para aquellos que todavía se lo estén preguntando, la respuesta es sí: cualquier persona asociada a la SEE puede formar parte de un GT. Para ello hace falta realizar una solicitud razonada, avalada por dos o más miembros del GT, que se envía a la secretaría de la SEE (see@geyseco.es). Los miembros del GT y la Junta de la SEE, realizan una valoración de la incorporación, dando una respuesta a la solicitud en un plazo de un mes. Puede parecer algo complicado, pero en la realidad es todo bastante más sencillo.

Es muy deseable, casi necesario, que en los grupos haya diversidad de procedencias, formaciones, edades y sexos. Por eso se anima

a que, quienes consideren que tienen las capacidades y tiempo de dedicación suficientes, den ese paso adelante y contribuyan al fortalecimiento de los GT de la SEE.

En este momento hay GT que están necesitados de incorporaciones para poder seguir realizando su labor de una manera adecuada. Los GT de Mortalidad, Ética y Protección de Datos, Vigilancia en Salud Pública, Determinantes Sociales, Alcohol y Cribado están buscando socias y socios que estén en condiciones de aportar.

¿Eres tú quien se va a animar?

Ya sabes, contacta con la secretaria de la SEE (see@geyseco.es)



Editorial

LA SEE EXIGIÓ UNA RECTIFICACIÓN AL JUEZ LUIS ÁNGEL GARRIDO

Como muchas otras sociedades científicas y profesionales, la SEE manifestó su absoluto rechazo a las desafortunadas palabras del juez Luis Ángel Garrido. Aunque posteriormente se retractó en público y llegó a reconocer la acreditada formación de las personas que se dedican a la epidemiología, la SEE considera que lo hizo con tibieza y mostrando nuevamente un desconocimiento impropio de una persona que ha tenido tiempo para la lectura y reflexión.

A continuación, se transcribe el comunicado que la SEE difundió a través de una nota de prensa y de las redes sociales al día siguiente a las lamentables declaraciones del juez:

“Ante las ofensivas declaraciones efectuadas por el Juez D. Luis Ángel Garrido, presidente de Sala del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, en las que afirma que “un epidemiólogo es un médico de cabecera que ha hecho un cursillo”, la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) quiere manifestar su rechazo ante unas palabras que además de ser desafortunadas, son inadmisibles y suponen desconocimiento y una falta de respeto hacia una profesión que requiere toda una vida de formación y hacia unos profesionales que están trabajando sin descanso, como todo el personal sanitario, para salir cuando antes de esta terrible pandemia. Así, la SEE exige una rectificación por parte del magistrado Luis Ángel Garrido y expresa lo siguiente:

Es difícil entender una afirmación que pone de manifiesto el desprecio hacia unos profesionales que han estado trabajando, como todo el personal sanitario, tan duramente en este último año poniendo sus conocimien-

tos y su esfuerzo al servicio de la población durante uno de los periodos más angustiosos de la historia reciente. Entre quienes se dedican a la epidemiología no sólo hay personas con formación de base en medicina, sino también con otras formaciones como, por ejemplo, farmacia, enfermería, estadística, sociología, psicología, nutrición o terapia ocupacional, entre otras. Muchos de ellos cuentan además con formación especializada reglada, de cuatro años. Otros muchos más con Másteres específicos u otro tipo de formación específica realizada en España y en el extranjero. Todo esto sin mencionar el doctorado que muchos de los asociados a la SEE también poseen. Y por supuesto con trayectorias profesionales acreditadas y constatables, tanto en la administración sanitaria, como en la academia, en la industria, o en los centros de investigación.

Todo ello es algo más que un “cursillo”.

Estas declaraciones además de menospreciar una profesión que requiere de años de preparación, también ponen en entredicho el trabajo y el esfuerzo que se realiza en epidemiología, afirmando que “su valor es cero”.

También es difícil de entender el desprecio que el Juez Garrido, con sus inadmisibles declaraciones, muestra hacia la medicina familiar y comunitaria, a cuyos profesionales pretende igualmente desacreditar con esta afirmación. Es necesario recordar que la atención primaria ha sido también duramente exigida en la pandemia y no se merece ese tratamiento.

Resulta igualmente difícil de entender la ignorancia que se trasluce en esas mismas declaraciones al poner en duda el nivel de la epidemiología, que además parece hacer extensivo a todos los países del mundo, al afirmar



Editorial

--->que “en el caso de la epidemiología, quizá no esté tan avanzada como parece” y que “para decir eso, lo decían en la Edad Media”. Al parecer se desconocen los avances científicos en los que ha participado la epidemiología, y las personas dedicadas a la epidemiología que los han llevado a cabo, en España y fuera de ella.

Con esta afirmación, además, se alimenta la desinformación, los bulos y noticias falsas situando a personas formadas científicamente a través de muchos años de preparación y experiencia, a la altura de quienes en la Edad Media no utilizaban el método científico.

Seguimos sin entender el ejemplo que se pone en esas declaraciones y las “medidas” que se proponen en ese caso. Tal vez es un ejemplo de atrevimiento en el que se ignora la técnica y la metodología que llevan a recomendar unas medidas u otras en función del análisis de la situación, y en donde no sólo intervienen epidemiólogos/as sino también salubristas. Y donde las decisiones son adoptadas, no por las personas que están en puestos técnicos, sino por quienes ejercen la responsabilidad última y tienen la legitimidad democrática para hacerlo.

ACLARACIÓN EDITORIAL DEL MES DE ENERO DE 2021

En la SEENota del mes de enero se incluyó un editorial titulado “**La Sociedad Española de Epidemiología ante la importancia y necesidad de las escuelas de salud pública**”. Su intención manifiesta fue mostrar el apoyo de la SEE a la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) ante un nuevo cuestionamiento de su funcionamiento e independencia, que la sitúa en riesgo de desaparición o dilución en otra entidad.

Sin embargo, algunas de las propuestas del editorial pueden ser matizadas y requieren enmienda. Especialmente la parte referida a “recomendar a los gestores con capacidad de decisión y/o influencia política que valoren crear Escuelas de Salud Pública en aquellas comunidades autónomas donde no las haya”. Debe ser entendido que un aspecto es la evidente necesidad de reforzar la salud pública y la firme defensa de sus estructuras, y otro bien distinto es recomendar la creación indiscriminada de escuelas de salud pública, ya que a buen seguro esto excede las capacidades reales del país.

La postura de la SEE es la de compatibilizar la preservación y defensa de las instituciones existentes que contribuyen exitosamente a defender la salud pública, como la EASP, con la promoción de nuevas escuelas o institutos sólo en aquellos casos en los que se haya determinado de forma rigurosa su pertinencia y viabilidad.

Asimismo, tampoco se cuestiona la necesidad de una evaluación periódica e independiente de cualquier institución financiada con fondos públicos; más aún, una buena dirección y gestión es un elemento fundamental para avanzar hacia la consecución de sus metas, una de las cuales es ser depositaria de la confianza de la población.

SEEHace

RESUMEN REUNIÓN JUNTA

El día 19 de febrero a las 12 horas, la Junta Directiva de la SEE se reunió por medios telemáticos con la asistencia de todos sus miembros. Se aprobó el acta anterior, que se puede consultar en la carpeta de socios de la Web, y se trataron todos los puntos del orden del día. Se aprobó la renovación del contrato con el grupo Geysco, que gestiona nuestra sociedad. También se acordó la necesidad de renovar la financiación anual a distintas sociedades con las que colabora habitualmente la SEE, pero evaluar puntualmente las asignaciones para acciones concretas de otras. Con respecto al congreso 2021 de León, los representantes de la junta en los dos comités repasaron los principales avances. Además, entre otras cuestiones, se debatió sobre la pertinencia de apoyar la difusión del sistema de etiquetado Nutriscore a nivel europeo, algunas peticiones de financiación para actividades extraordinarias de grupos de trabajo, la posibilidad de colaboración con la Asociación Española de Comunicación Científica, el futuro de Gaceta Sanitaria, el cambio en la denominación/objetivos del GT de Confidencialidad y Protección de Datos a Ética y Protección de Datos, y aspectos organizativos relacionados con la política de comunicación de la Sociedad.



LA SEE EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La efectividad de la vacuna contra la Covid19, medidas como el cierre de la hostelería, o las polémicas declaraciones del Juez Garrido han sido los temas que han centrado la actividad del área de Comunicación de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) en febrero. En relación a todos estos ellos se han alcanzado las 80 peticiones por parte de los medios de comunicación, dando respuesta a gran parte de ellas.

Especial mención merece la difusión que se logró del comunicado elaborado por la Junta de la Sociedad Española de Epidemiología sobre las declaraciones vertidas por el el Juez Luis Ángel Garrido, presidente de Sala del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, y en el que se exigió una rectificación por parte del magistrado. [Leer más](#)

Asimismo, en redes sociales se concluyó la campaña de difusión de la III Edición Programa Mentoría SEE 2021.



XXXIX REUNIÓN CIENTÍFICA SEE, IX CONGRESO SESPAS Y XV CONGRESO DA APE

Bajo el lema “Evidencias para pandemias”, se pone en marcha la XXXIX Reunión Científica SEE, IX CONGRESO SESPAS y el XV Congreso da APE, que se celebrará en León entre el 7 y el 10 de septiembre de 2021.

El 15 de marzo es la fecha límite para enviar propuestas de comunicaciones y de mesas espontáneas.

- Envia vuestras comunicaciones [aquí](#)
- Envia vuestras propuestas de mesas espontáneas [aquí](#)

Consulta toda la información relacionada con la próxima Reunión Científica de la SEE [aquí](#).



REUNIÓN SEE – AECC

El día 8 de febrero de 2021 se desarrolló una reunión entre representantes de la SEE y de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). El interés en esta reunión surgió a partir de una nota de prensa que elaboró el GT de Cribado de la SEE, coordinado por Isabel Portillo, en la que se alertaba de la suspensión de los cribados de cáncer por la pandemia y las dificultades para su reanudación. En opinión de los asistentes, este problema se produce por la conjunción de una serie de factores. Primero, los esfuerzos sanitarios están focalizados en la pandemia por Covid19. Segundo, la pandemia afecta muy especialmente a profesionales sanitarios, produciendo bajas laborales que reducen la oferta. Tercero, las excepcionales medidas para reducir la transmisión del SARS-CoV-2 disminuyen el número de pruebas a realizar. Cuarto, la propia organización de los cribados supone en muchos casos una barrera de acceso y participación (p. ej. recoger la prueba de cribado para el cáncer colorrectal). Quinto, el cribado se puede detener, dado que es una actividad preventiva dirigida a personas asintomáticas.

Ante esta situación, se propuso transmitir un mensaje simple y unitario a la población: es necesario controlar la pandemia, ya que ésta es la principal dificultad para atender no sólo al cribado, sino también al cáncer y a otros procesos crónicos. Por otra parte, se acuerda que los cribados deben continuar y no olvidar que existen compromisos de cobertura que se deben alcanzar. Para ello se propone trabajar en varias líneas, que incluyen: dar a conocer esta situación a la población, pero también de la seguridad de los procedimientos; trabajar en la reducción de barreras de acceso; valorar el impacto, específicamente para el cáncer colorrectal; y sumar a esta estrategia al mayor número posible de sociedades científicas y profesionales.

WEBINAR DEL GRUPO DE TRABAJO DE CRIBADO

Recogiendo el testigo de las propuestas del apartado anterior, el grupo de trabajo de cribado de la SEE impartirá un interesante webinar titulado “COVID19 y los programas poblacionales de cribado de cáncer: efecto de la suspensión temporal, recuperación del retraso y de la actividad habitual”.

¿Por qué este *webinar*?

La primera oleada de la epidemia de la COVID-19 tuvo un enorme impacto en la actividad habitual de los servicios de salud incluidos los programas poblacionales de cribado de cáncer. Las sucesivas oleadas de la COVID19 nos enfrentan a una situación en la que los programas de cribado de cáncer tendrán que convivir durante algunos meses más con las fluctuaciones de la epidemia y con una situación asistencial no normalizada. La precocidad del diagnóstico, consustancial a los programas de cribado, puede ser un elemento protector de su efecto beneficioso, pero, por otro lado, la disminución de este diagnóstico y tratamiento precoz puede disminuir de manera significativa dichos beneficios como son la disminución de la incidencia y la mortalidad.

Ante esta perspectiva, es importante que las decisiones sobre los programas de cribado de cáncer se tomen teniendo en cuenta el impacto de los posibles escenarios de interrupción, retraso de invitaciones e incluso de participación en los mismos debido a la pandemia.

En este webinar se discutirán estas cuestiones en base los últimos artículos publicados.

¿A quién va dirigido?

A todas las personas involucradas o interesadas en el cribado del cáncer, en la prevención y la evaluación de estrategias de Salud Pública.

¿Cuáles son sus contenidos y sus ponentes?



SEEHace

1. Presentación. **Marina Pollán** (moderadora)
2. ¿Qué aporta el Cancer Global Modelling Consortium en el cribado de cáncer? **Isabel Portillo**
3. Impacto de la COVID-19 en el cribado de cáncer de mama y cáncer colorrectal. **Josep A Espinàs**
4. Impacto de la COVID-19 en el cribado de cáncer cérvix. **Silvia de Sanjosé**
5. La COVID-19 y la equidad en el cribado de cáncer. **Ana Molina.**
6. Debate



Marina Pollán, moderadora del webinar

¿Cuándo y dónde?

El 17 de marzo de 2021 de 12:30 a 13:45 horas.

Inscripción gratuita en:

https://zoom.us/webinar/register/WN_049_FZ_8QrqU9ctQFvDWZg.

El webinar estará disponible posteriormente en el canal YouTube de la SEE para que sea accesible a las personas que no puedan participar en ese momento.

III PROGRAMA DE MENTORÍA DE LA SEE

La nueva edición del programa de mentoría ha comenzado con muy buen pie y nos permite ser optimistas. A la fecha de cierre de las inscripciones se habían recibido casi 20 solicitudes de mentor/a y alrededor de 40 de mentorandos/a. De todas las situaciones, por difíciles que sean, se pueden obtener lecturas positivas. Quién sabe si la pandemia por SARS-CoV-2 ha despertado el interés por la epidemiología en algunos y ha redoblado la pasión en otros. ¡Confíemos en que salgan de aquí bonitas relaciones profesionales y, por qué no, de amistad duradera!

LISTADO DE SOCIOS EXPERTOS

Como sabéis, durante el mes de febrero se hizo un llamamiento para formar un listado de personas expertas en distintas áreas de la epidemiología y salud pública. De esta forma, cuando llegue una petición por parte de un medio de comunicación, la SEE podrá dar una respuesta más ágil y de mayor calidad. Una vez terminado el plazo para la recepción de candidaturas, podemos informar de un estimable interés por participar: 22 personas de diferentes ámbitos se han mostrado interesadas, todas ellas de un perfil elevado, que pronto estarán en disposición de informar a la población a través de los medios de comunicación cuando sean requeridas, contribuyendo así a mejorar la imagen de nuestra sociedad y, sobre todo, a la difusión de información veraz y científicamente contrastable. A todos ellos ¡muchas gracias!



REUNIÓN CON LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN CIENTÍFICA

La situación sanitaria actual ha golpeado con fuerza todas las estructuras de la comunidad. En ninguna época reciente había habido una explosión informativa sobre un tema de salud tan intensa y de efectos tan prolongados. La necesidad de coordinación entre expertos en salud y en comunicación se ha hecho más evidente que nunca. En este contexto, la SEE contactó con la Asociación Española de Comunicación Científica para organizar un debate en el que participarán expertos en epidemiología de nuestra sociedad y profesionales de la comunicación científica. El objetivo es reflexionar sobre el tratamiento de la información epidemiológica y de salud pública en televisión, radio y prensa escrita. Esperamos que nazcan también oportunidades interesantes para seguir colaborando en el futuro.



ESCRITO ENVIADO A LA DIRECCIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III RELATIVO A LA CONVOCATORIA ACCIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD 2021

En la “Resolución de la Dirección del Instituto de Salud Carlos III O.A., M.P., por la que se aprueba la convocatoria correspondiente al año 2021 mediante tramitación anticipada de concesión de subvenciones de la Acción Estratégica en Salud 2017-2020”, en su Artículo 3 sobre “Entidades y personas beneficiarias” se establece como criterio de participación para las modalidades M-BAES, Miguel Servet y Sara Borrell que, “únicamente podrán participar las entidades sanitarias públicas y privadas sin ánimo de lucro vinculadas o concertadas con el SNS, con actividad clínico asistencial”.

En base a lo establecido, esta Resolución excluye a los centros de investigación sanitaria que no tengan actividad clínico-asistencial asociada, como sucede en la mayoría de las instituciones dedicadas a la investigación en salud pública contraviniendo en este sentido la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad en la que se contempla de manera clara una concepción integral de la sanidad incluyendo a la salud pública entre las actuaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. Y también desoyendo el espíritu y la letra de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, que establece que “Las Administraciones sanitarias adoptarán las medidas necesarias para que los servicios asistenciales y los de salud pública, establezcan una coordinación efectiva para desarrollar las acciones”. Otro precepto de esta Ley, que también resulta incumplido con esta Resolución es el que establece que “Las Administraciones sanitarias promoverán la investigación y la comunicación de sus resultados en la actividad de los profesionales en salud pública”, mencionado que, para ello, se debe “Fomentar la relación entre los grupos de investigación de excelencia y el personal profesional de salud pública”.

Este hecho, además, resulta en perjuicio de la carrera investigadora, itinerario científico y posterior estabilización del personal investigador de excelencia vinculado a salud pública, que resulta en un agravio comparativo.

No se entiende que, en un momento como el actual con la pandemia de COVID-19, en el que se ha puesto de relevancia la importancia y trascendencia de la investigación en materia de epidemiología y salud pública, no se hagan los esfuerzos necesarios para poder reforzar el trabajo de las instituciones de investigación que la realizan y a quienes aspiran a desarrollarla en un marco de mayor seguridad.

Es por ello que desde la SEE solicitamos a la Dirección del Instituto de Salud Carlos III que rectifique esta Resolución incorporando a los organismos de investigación dedicados a la salud pública, y a las personas vinculadas a los mismos, como entidades sanitarias y personas que pueden participar como beneficiarias en la solicitud de las modalidades M-BAES, Miguel Servet y Sara Borrell.



tweet it!

SEehace

EN LA EPIDEMIOLOGÍA DESDE...

La pandemia por Covid19 ha puesto a la epidemiología en boca de todos/as, pero a la vista de las declaraciones de algunas personas y el tratamiento en algunos medios de comunicación, ha quedado claro que no todas las personas saben qué es la epidemiología y cómo se forma un/una epidemiólogo/a. A lo largo de esta SEENota hemos tratado de aclarar algunas de estas cuestiones.

Además, en el pasado, la SEE ya se había preocupado de dar voz a varias de las disciplinas que nutren y enriquecen a la epidemiología, desde la medicina, que puede ser la más conocida, hasta las humanidades y tantas otras. A través de esta sección se invitó a representantes de diferentes disciplinas para que contaran cómo llegaron a la epidemiología. Quizá sea un buen momento para volver sobre alguno de estos relatos:

- Estadística ([noviembre 2014](#))
- Farmacia ([febrero 2015](#))
- Geografía ([marzo 2015](#))
- Medicina ([abril 2015](#))
- Sociología ([mayo 2015](#))
- Nutrición ([junio 2015](#))
- Ingeniería agrónoma ([febrero 2016](#))
- Humanidades ([julio 2016](#))
- Enfermería ([octubre 2016](#))
- Biología ([noviembre 2016](#))
- Ciencias ambientales ([mayo 2017](#))
- Psicología ([julio 2017](#))

También aprovechamos este repaso para invitar a otras disciplinas a relatar su andadura. Quedan muchas por participar: periodismo, antropología, física, odontología, veterinaria, política, derecho, fisioterapia, y tantas otras. Sólo hace falta dar el paso y ponerte en contacto a través de la dirección see@geyseco.es.



SEE Plan Estratégico

EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO 2016-2019

A finales de enero, se finalizó el informe de evaluación del anterior Plan Estratégico. Este informe de evaluación toma, como punto de partida, los contenidos plasmados tanto en la última versión del plan estratégico de finales de 2015 como en el plan operativo que manejó la Junta de la SEE durante estos años para llevar a cabo el control de acciones a realizar. El Plan Estratégico 2016-2019 contenía 3 metas, 11 objetivos y 43 acciones. Los objetivos de esta evaluación fueron:

1. Analizar el grado de cumplimiento de las acciones, objetivos y metas del plan estratégico;
2. Describir la opinión de las personas asociadas sobre el desarrollo del plan en estos últimos 4 años;
3. Establecer las bases y criterios para la elaboración del próximo Plan Estratégico (2021-2024).

En relación al primer objetivo, objetivo 1, se realizaron actividades para casi todas las acciones, objetivos y metas del plan estratégico, no habiendo, prácticamente, objetivos en los que no se realizase alguna actividad. Sin embargo, en muchas ocasiones no se pudieron valorar en su totalidad los indicadores de proceso o resultado, por lo que la valoración del cumplimiento es parcial. Aun así, la totalidad de los objetivos tuvieron alguna actividad realizada.

En relación al objetivo 2, la meta mejor valorada en cuanto a cumplimiento fue la 3 “Incrementar la participación, igualdad de oportunidades, transparencia e independencia en la gestión de la SEE”, mientras que la meta 1 “Promover la presencia e influencia de la SEE en la sociedad y en las políticas que afectan a la salud” fue considerada la más relevante. Entre las acciones valoradas positivamente por las personas respondedoras, se encuentran las reuniones científicas de la SEE y las jornadas, la oferta de becas y premios, así como el aumento de la presencia de la SEE en medios y su visibilidad. Además, se hicieron recomendaciones específicas sobre cómo mejorar cada uno de los objetivos incluidos en el Plan Estratégico, así como recomendaciones de actividades no incluidas en ninguna actividad, objetivo y/o meta.

En relación al objetivo 3, el grupo de evaluación estableció algunas recomendaciones para la elaboración del Plan Estratégico 2021-2024:

- Los indicadores cuantitativos deberían incluir un punto de cuándo se considera que dicho indicador ha cumplido su objetivo, para aquellos indicadores en los que sea posible (por ejemplo, un indicador objetivo en el número de policy briefs anuales).
- Los indicadores de proceso y resultado deben resultar factibles para recoger durante la evaluación. Se recomienda hacer una recopilación anual de todos los indicadores para publicar en la memoria anual o, al menos, recopilarlos para facilitar y agilizar el proceso de evaluación.
- Sería recomendable incluir en el siguiente plan estratégico el uso de metodologías cualitativas en la evaluación del mismo.
- En las memorias deberían reflejarse (o al menos un link asociado) los resultados de las encuestas, ubicación de los videos, artículos desarrollados y plan de formación.
- Sería recomendable recopilar a inicio de año el documento que mandan los GT con todas las actividades realizadas durante el año, en lugar de esperar al informe anual que se apruebe en la asamblea ordinaria anual.
- Todos los documentos que son mencionados en las memorias anuales deben estar disponibles y enlazados en las memorias, ya sea en la carpeta Soci@ o de forma pública.
- En la elaboración del siguiente Plan Estratégico se deberían tener en cuenta los principios y recomendaciones ya incluidas en documentos previos de la SEE, como el Plan de Igualdad de Oportunidades, las recomendaciones del GT de formación o, las recomendaciones recogidas en la encuesta de las personas asociadas respondedoras en esta evaluación.

Portillo Villares MI, Ayala García A, Iglesias I, Padilla Eguiluz N, Donat Vargas CL, Álvarez Castillo MC, Alonso Jaquete A, Zurriaga Ó, Pérez-Vicente S, Cano Portero R, Dávila Batista F, Segura A, Gullón P, Martínez EV, Grupo de Trabajo de Evaluación del Plan Estratégico de la Sociedad Española de Epidemiología. Informe de la evaluación del plan estratégico SEE 2016-2019. Madrid: Sociedad Española de Epidemiología; 2021.

SEE Plan Estratégico

DISEÑO DE PLAN ESTRATÉGICO 2021-2024

Durante el mes de febrero el grupo de trabajo para el diseño del nuevo Plan Estratégico ha seguido trabajando, pero esta vez de la mano de APLIC, una cooperativa especializada en el desarrollo de estudios de investigación social aplicada al campo de la salud y el bienestar, así como en el diseño, dinamización y evaluación de intervenciones y políticas. El servicio va dirigido a apoyar a la Junta Directiva de la SEE y al grupo de trabajo en la definición del plan de acción para el diseño del plan estratégico 2021-2024 y su dinamización e implementación.

En este mes de febrero se han celebrado dos sesiones de trabajo, en las que se generaron debates muy productivos para seguir trabajando y reforzando el nuevo Plan Estratégico. Concretamente, durante la primera sesión, celebrada el 5 de febrero entre el equipo de la SEE y los facilitadores, se plasmaron propuestas de objetivos y metas a ser incluidos en el nuevo plan estratégico, considerando la propia naturaleza de la SEE (objetivos, actividades habituales, etc.), sus debilidades y fortalezas, así como sus posibles oportunidades y amenazas presentes y futuras. En la segunda sesión de trabajo, el pasado 18 de febrero, se continuó trabajando en la definición del Plan Estratégico, a partir del listado de metas y objetivos de la primera reunión, presentando, reflexionando y concretando las propuestas, tanto de las metas como de los objetivos, para continuar trabajando en las acciones a llevar a cabo para su consecución.



tweet it!

SEE Grupos de trabajo

GRUPO DE TRABAJO DE CRIBADO. EL CRIBADO DE CÁNCER DE PULMÓN

La reciente publicación de los resultados del ensayo NELSON (1) de cribado de cáncer de pulmón mediante TAC de baja dosis que confirma el efecto del cribado en la reducción de la mortalidad por cáncer de pulmón del National Lung Screening Trial (NLST) (2), ha vuelto a poner sobre la mesa el potencial papel del cribado en la estrategia de control del cáncer de pulmón. EL NLST, que comparaba cribado con TAC frente a cribado con radiografía de tórax y que se publicó en 2011, obtuvo un 20% de reducción de mortalidad por cáncer de pulmón, pero con la contrapartida de un 23% de falsos positivos (2), lo que lo hacía difícilmente aplicable en el entorno europeo. Los resultados del NELSON muestran un beneficio similar o mayor, pero con un valor de falsos positivos de sólo el 1% (3). Del otro efecto adverso importante, el sobrediagnóstico, en el NLST se estimó en un 18,5% de los cánceres detectados (4), mientras que los datos del NELSON sugieren un máximo de 10% de sobrediagnóstico (1).

A raíz de la publicación del NELSON, se han publicado nuevas revisiones sistemáticas y meta-análisis que incluyen los resultados del NELSON junto con el NLST y otros ensayos menores (con tamaños muestrales pequeños y bajo poder estadístico para demostrar beneficios de la magnitud de los esperados) (3,5-8): la mayoría de revisiones concluyen que el cribado con TAC reduce, o probablemente reduce -según interpretación de algún equipo investigador- la mortalidad por cáncer de pulmón un 20% de media. La magnitud puede ser mayor para algunos protocolos de cribado de algunos estudios.

En cuanto a los efectos adversos de este cribado (falsos positivos, sobrediagnóstico), es más difícil resumirlos o sintetizarlos en un indicador global que sea útil en la toma de decisiones debido a la heterogeneidad de los estudios en aspectos metodológicos del cribado que pueden tener un impacto importante en los efectos adversos, como hemos comentado. No obstante, algunos de los estudios muestran efectos adversos de similar magnitud a la de otros cribados consolidados (3,5-8).

Por tanto, la evidencia del efecto de este cribado va aumentando y, aunque siempre es deseable contar con mayor conocimiento,

sí parece haber algunos aspectos clave que valdría la pena investigar, especialmente la periodicidad del cribado (9), que requeriría un esfuerzo adicional de investigación por su potencial impacto en los beneficios, efectos adversos y en los costes de un posible programa de cribado o el efecto diferencial entre hombres y mujeres.

En este contexto, ante el problema del cáncer de pulmón, está claro que las medidas prioritarias son el impulso de la prevención primaria, es decir, la disminución del tabaquismo. El cribado podría jugar un papel complementario especialmente dirigido a los cánceres de pulmón que aparecerán a corto y medio plazo en exfumadores (buena parte de los cánceres de pulmón de los países desarrollados se diagnosticarán en exfumadores en los próximos decenios (10)) o en la población en la que nuestras estrategias de prevención primaria no tendrán éxito. Para jugar este papel hace falta llevar a cabo estudios y análisis que nos permitan:

- Identificar qué estrategias de cribado son eficaces, con un balance entre beneficios y efectos adversos adecuado y coste-efectivas en nuestro contexto. Algunos aspectos a definir serían la población diana y la periodicidad del cribado.
- Ganar experiencia sobre aspectos logísticos y organizativos en nuestro entorno (11). En este sentido, este cribado plantea retos singulares en comparación con otros cribados de cáncer como, por ejemplo, cómo identificar a la población diana que requiere, además de edad y sexo, información detallada del historial de consumo del tabaco y, posiblemente, de otros factores incluidos en las escalas de riesgo validadas (presencia de EPOC, antecedentes familiares de cáncer de pulmón, índice de masa corporal, etc.).

Por último, hay que tener claro que, desde la perspectiva del Servicio Nacional de Salud, un programa de cribado debe ser poblacional y organizado para garantizar la universalidad y equidad de acceso al cribado, la disponibilidad de recursos suficientes y la calidad del programa incluyendo su monitorización (12). En este sentido, el proceso de decisión de incorporación de una nueva prestación a la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud está bien establecido e incluye la valoración de la

SEE Grupos de trabajo

evidencia de eficacia, el impacto del cribado en salud, los recursos necesarios, su coste y factibilidad.

En conclusión, ante el impacto que representa el cáncer de pulmón y la oportunidad que presenta el cribado parece razonable llevar a cabo análisis, estudios, proyectos de investigación y proyectos piloto que aporten evidencia adicional y respuestas para adoptar una mejor decisión informada a la hora de valorar la implantación de este cribado y sus características óptimas, siempre junto a la potenciación de la prevención y cesación del tabaquismo, en el sistema nacional de salud.

Referencias:

1. de Koning HJ, van der Aalst CM, de Jong PA, Scholten ET, Nackaerts K, Heuvelmans MA, et al. Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial. *N Engl J Med.* 2020;382(6):503–13.
2. Aberle DR, Adams AM, Berg CD, Black WC, Clapp JD, Fagerstrom RM, et al. Reduced Lung-Cancer Mortality with Low-Dose Computed Tomographic Screening. *N Engl J Med.* 2011;365(5):395–409.
3. Hoffman RM, Atallah RP, Struble RD, Badgett RG. Lung Cancer Screening with Low-Dose CT: a Meta-Analysis. *J Gen Intern Med.* 2020;35(10):3015–25.
4. Patz EF, Pinsky P, Gatsonis C, Sicks JD, Kramer BS, Tammemägi MC, et al. Overdiagnosis in Low-Dose Computed Tomography Screening for Lung Cancer. *JAMA Intern Med.* 2014;174(2):269–74.
5. EUnetHTA OTCA28 Authoring Team. Lung cancer screening in risk groups. Collaborative assessment [Internet]. Diemen (The Netherlands); 2020. Disponible en: <https://www.eunethta.eu>
6. Sadate A, Occean B V, Beregi J-P, Hamard A, Addala T, de Forges H, et al. Systematic review and meta-analysis on the impact of lung cancer screening by low-dose computed tomography. *Eur J Cancer.* 2020;134:107–14.
7. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). Lung cancer screening with low-dose computed tomography: IQWiG Reports – Commission No. S19-02 [Internet]. Cologne (Germany): Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2020
8. Ebell MH, Bentivegna M, Hulme C. Cancer-Specific Mortality, All-Cause Mortality, and Overdiagnosis in Lung Cancer Screening Trials: A Meta-Analysis. *Ann Fam Med.* 2020;18(6):545–52.
9. Field JK, Duffy SW. Lung cancer CT screening: is annual screening necessary? *Lancet Oncol.* 2016;17(5):543–4.
10. Jeon J, Holford TR, Levy DT, Feuer EJ, Cao P, Tam J, et al. Smoking and Lung Cancer Mortality in the United States From 2015 to 2065. *Ann Intern Med.* 2018;169(10):684.
11. Ruano-Ravina A, Provencio-Pulla M, Casan Clarà P. Cribado de cáncer de pulmón con tomografía computarizada de baja dosis. Reflexiones sobre su aplicación en España. *Med Clin (Barc).* 2016;147(8):366–70.
12. Grupo de trabajo de la Ponencia de Cribado de la Comisión de Salud Pública. Documento marco sobre cribado poblacional [Internet]. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Cribado_poblacional.pdf

SEE Grupos de trabajo

GRUPO DE TRABAJO DE FORMACIÓN Y EMPLEABILIDAD. SALUD PÚBLICA Y MULTIDISCIPLINARIEDAD. UNA FORMACIÓN Y REGULACIÓN ADAPTADA A LAS NECESIDADES

La Salud Pública tiene como objetivo conocer y mejorar la salud de la población, que está influenciada principalmente por determinantes biológicos, ambientales y sociopolíticos, lo que le confiere un carácter eminentemente multidisciplinar al que contribuyen diferentes disciplinas profesionales (medicina, enfermería, farmacia, veterinaria, matemáticas-estadística, biología, psicología, sociología, etc.).

La formación específica en Salud Pública se obtiene a través de formación de postgrado o, en el caso de medicina, a través de la especialidad en Medicina Preventiva y Salud Pública de la formación de Médico Interno Residente (MIR). Sin embargo, los puestos de trabajo que requieren esta formación específica no siempre la consideran entre los requisitos de acceso a los mismo, sino entre los méritos a valorar.

Con el objetivo de promover que el desempeño ocupacional de los profesionales que se dedican a la Salud Pública pueda realizarse de la mejor manera posible para el beneficio de la población, la Sociedad Española de Epidemiología recomienda:

1. Modificar la Ley de Profesiones Sanitarias, para que sean reconocidas todas las disciplinas implicadas en la Salud Pública en igualdad de condiciones.
2. Transformar las unidades de formación médica en Medicina Preventiva y Salud Pública en unidades multiprofesionales.
3. Requerir formación específica en Salud Pública en las convocatorias con competencias en dicha materia.

Consulta el policy brief completo [aquí](#).

SEEsoci@

Me llamo Alberto Ameijide, nací y vivo en Barcelona, aunque trabajo en Reus (Tarragona) desde finales del año 2000, primero en una fundación del Hospital Universitari Sant Joan de Reus y desde 2007 en el Registro de Cáncer de Tarragona.

¿Cómo llegaste a la epidemiología? Bueno, no me considero epidemiólogo, soy bioestadístico con algún conocimiento de epidemiología. Nunca he llegado de lleno a la epidemiología, la he rodeado durante muchos años.

¿Hace cuánto tiempo? Desde 2001, si consideramos mi llegada a la epidemiología como el año desde que soy socio de la SEE o el año de mi primer congreso.

¿En qué tema estas trabajando actualmente? Trabajo en el Registro de Cáncer de Tarragona aplicando métodos estadísticos a registros de base poblacional, fundamentalmente en modelos para la estimación y proyección de la incidencia, mortalidad, supervivencia y prevalencia del cáncer.

¿Un tema de actualidad epidemiológica? Obviamente la pandemia provocada por el COVID-19, particularmente me interesa como la pandemia puede afectar a los diferentes indicadores del cáncer (incidencia, mortalidad, supervivencia). Me interesa también otros temas como el análisis geográfico o los determinantes sociales de la salud.

¿Qué es lo más gratificante de tu trabajo? Que algún trabajo donde participas sea citado o algún método que has desarrollado sea utilizado por otras personas.

Alguna cosa curiosa sobre ti. Fui durante seis años profesor asociado de Bioestadística en los grados de medicina y fisioterapia. Pero no me gustó la experiencia, heredé una forma de enseñar la asignatura que consideraba desfasada, más teniendo en cuenta el desarrollo actual de los lenguajes de programación de enfoque estadístico. A parte, no estoy especialmente dotado para la enseñanza y además a los alumnos de primer curso de Medicina les costaba mucho entender porque tenían que estudiar estadística.

¿Has compartido o compartes alguna afición con un socio/a de la SEE? En congresos me he perdido por las ciudades con algún participante y hemos cerrado algún bar, pero nunca pregunto si son socios o no.

¿Si tienes que leer un artículo, en papel o pantalla? Si un artículo me interesa mucho prefiero tenerlo en papel, pero en general prefiero tenerlos almacenados en PDF, no tengo espacio físico.

¿Tu primer congreso de la SEE? ¿Y el último? Mi primer congreso fue en Murcia en el año 2001 y el último en Oviedo en el 2019

¿Qué le dirías a un/a nuevo/a socio/a? Qué si puede, lea los libros de abstracts antes de un congreso y seleccione muy bien a que ponencias quiere acudir.



SEecomunica

ATLAS DE MORTALIDAD DEL PROYECTO MEDEA3

El proyecto MEDEA, coordinado por Miguel Ángel Martínez Beneito, está dirigido al estudio de la distribución geográfica de la mortalidad en grandes ciudades españolas y su relación con determinantes socioeconómicos y medioambientales. En su tercera edición, en proceso de conclusión, han intervenido 13 grupos de investigación de 11 comunidades autónomas. El proyecto se plantea el estudio de la mortalidad, por 16 causas de muerte, en 26 ciudades españolas durante el periodo 1996-2015. La unidad de estudio empleada en los análisis del proyecto ha sido la sección censal, lo que plantea problemas de estimación en áreas pequeñas que metodológicamente han sido abordados mediante modelos espaciales multivariantes. Estos modelos comparten información entre unidades vecinas y entre enfermedades, lo que permite incorporar dos fuentes de información adicionales que ofrecen estimaciones fiables de los riesgos de muerte, pese al reducido tamaño de las unidades de estudio.



A finales de febrero de 2021, el proyecto acaba de hacer público el “Atlas de Mortalidad del proyecto MEDEA3”, lo que ha sido también noticia en los medios de comunicación nacionales. Dicho atlas, disponible en la dirección web: <https://www.uv.es/medea/medeapp.html> muestra los principales resultados del proyecto, como el patrón estimado del riesgo para cada causa de muerte, sexo y ciudad, las correspondientes probabilidades de exceso de riesgo y un índice de privación a nivel de sección censal, basado en el censo de 2011, también producto del proyecto. Dicha herramienta permite la consulta detallada, y navegación, de toda esta información de gran interés para el mejor conocimiento de la distribución de la salud en entornos urbanos a nivel nacional.

COSMO-SPAIN: RONDA 4

Se han publicado los resultados de la cuarta ronda del estudio COSMO-Spain, una encuesta de la OMS que permite la monitorización del comportamiento y las actitudes de la población relacionadas con la COVID-19 en España. Más información en la página web del proyecto <https://portalcne.isciii.es/cosmo-spain/> y en la siguiente nota de prensa <https://www.isciii.es/Noticias/Noticias/Paginas/Noticias/ResultadosCuartaRondaCOSMOSpain.aspx>



COMUNICADO SESPAS SOBRE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA

La Junta de Andalucía ha retomado el plan de disolución de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), la única institución andaluza dedicada como ente autónomo a la salud pública. Insistir en la desaparición de la EASP en pleno contexto pandémico refleja lo poco que algunos de nuestros representantes políticos han aprendido de la pandemia que el mundo sufre. En lugar de fortalecer y desarrollar una de las pocas entidades especializadas en salud pública que existen en el país, se insiste en su dilución en una nueva entidad aglutinadora de diversas actividades relacionadas con el sistema sanitario público y muy orientada a la investigación clínica, olvidando el modelo integrador del conjunto de determinantes sociales de la salud desarrollado, desde hace más de un siglo, por las principales escuelas de salud pública del mundo.

SEEdcomunica

Desde SESPAS se insta al Parlamento de Andalucía a preservar esta institución, y a rechazar, por tanto, la Proposición de Ley en la cual se establece la extinción de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

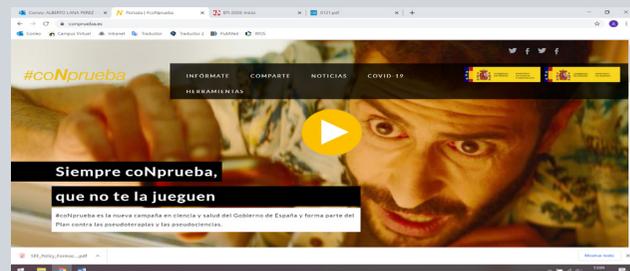
Más información en: <https://sespas.es/2021/02/02/sespas-reitera-una-vez-mas-la-necesidad-de-preservar-la-escuela-andaluza-de-salud-publica/>



CAMPAÑA FRENTE A PSEUDOTERAPIAS Y PSEUDOCIENCIAS

#CoNprueba es la marca que engloba las acciones frente a las pseudociencias y las pseudoterapias que impulsa el Gobierno de España. Es una iniciativa, basada en el pensamiento crítico y racional, que tiene como finalidad trasladar información rigurosa, veraz y accesible a la ciudadanía sobre salud y ciencia. En general, se busca proteger de forma integral a la ciudadanía de las pseudoterapias. La plataforma publicará informes de evaluación de la evidencia científica de determinadas prácticas y teorías para que la ciudadanía pueda consultarlos y adoptar decisiones informadas. Además, #CoNprueba incluye una serie de acciones de divulgación de la ciencia y el pensamiento crítico. Algunas de las primeras acciones están dirigidas a promover el conocimiento del método científico entre los jóvenes y a proporcionar información veraz sobre mitos y bulos pseudocientíficos. También se realizará un estudio para dar a conocer mejor por qué se confía en prácticas sin evidencia.

Más información en: <https://www.conprueba.es/>



PADRE NO HAY MÁS QUE UNO

Si los libros de memorias no te convencen, te diré que esta es una novela redonda, llena de ternura. Si no te atrae la ficción, ¡créeme ahora!, esta es la apasionada biografía sobre Héctor Abad, médico colombiano e icono de la lucha por los derechos humanos. Realmente poco importa, ¡te interesará!

Leer 'El Olvido que seremos' se transforma en un ejercicio de respiración consciente. De manera rítmica y sentida, uno inspira salud pública, epidemiología social, participación ciudadana y humanismo, y seguidamente espira justicia, voluntad, dolor y amor.

Y si eres de los que dices que esperarás a ver la película, los hermanos Trueba te la han servido en bandeja, con Javier Cámara de plato principal. ¡Buen provecho!



Alberto Lana

Agenda

Nota: las ofertas de trabajo, convocatorias o cursos recibidas con plazo de finalización de solicitudes anterior a la previsible fecha de publicación del SEENota se publicarán sólo en [Twitter](#) o [Facebook](#), así que ¡nos animamos a haceros “followers” de la sociedad!

CONVOCATORIA 2021 -IX PREMIO MEJOR TESINA EN EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

Fecha límite de presentación: 8/03/2021



CONVOCATORIA 2021 - V PREMIO A LAS MEJORES COMUNICACIONES PRESENTADAS POR PERSONAS QUE ASISTEN POR PRIMERA VEZ A LA REUNIÓN ANUAL DE LA SEE

Fecha límite de presentación: 15/03/2021



CONVOCATORIA 2021 - PREMIO “EMILIO PEREA” A LAS MEJORES COMUNICACIONES PRESENTADAS POR PERSONAL INVESTIGADOR SÉNIOR

Fecha límite de presentación: 15/03/2021



CONVOCATORIA 2021 - PREMIO A LAS MEJORES COMUNICACIONES PRESENTADAS POR PERSONAL INVESTIGADOR JOVEN (SEE-CIBERESP)

Fecha límite de presentación: 15/03/2021



CONVOCATORIA 2021 - XXVII PREMIO SEE AL MEJOR ARTÍCULO ORIGINAL EN EPIDEMIOLOGÍA

Fecha límite de presentación: 15-05-2021



CONVOCATORIA 2021 - III CONVOCATORIA PREMIO SEE PARA EL MEJOR VIDEO DE DIFUSIÓN SOBRE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

Fecha límite de presentación: 1/06/2021



CONVOCATORIA 2021 - IV EDICIÓN PREMIO SEE JOSÉ MARÍA MAYORAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Fecha límite de presentación: 21/07/2021



Agenda

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MENORCA 2021.

Queda abierto el plazo de presentación de propuestas para la XXXII edición de la Escuela de Salud Pública de Menorca que se celebrará entre los días 20 y 29 de septiembre. Podéis hacer llegar vuestras utilizando los formularios disponibles en la página web <http://www.emsp.cime.es/>

Fecha límite de presentación: 15/03/2021



ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MENORCA 2021 - V CONVOCATORIA AYUDA SEE PARA ASISTIR A LA ESCUELA DE VERANO DE SALUD PÚBLICA DE MENORCA

Fecha límite de presentación: 01-07-2019



LA FUNDACIÓN DOMINGO MARTÍNEZ (FDM) HA PUBLICADO UNA NUEVA CONVOCATORIA DE AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN, AÑO 2021 ÁREA DE BIOMEDICINA Y SALUD.

La convocatoria contempla una Ayuda por importe de 50.000 € para 2021, renovable por un segundo año y por igual importe en función de la evolución del proyecto; y excepcionalmente por un tercer año más y también por el mismo importe. El tema convocado es: 'Caracterización de biomarcadores tumorales relacionados con las especies reactivas de oxígeno y la hipoxia'. Más información en www.fundaciondm.org

Fecha límite de presentación: 01/03/2021



CONVOCATORIA DE PLAZA DE PROFESOR ASOCIADO DE 3 HORAS EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Código de concurso: 20210212-312 Centro: Facultad de Medicina Departamento: Medicina Preventiva y Salud Pública y Microbiología Área de Conocimiento: Medicina Preventiva y Salud Pública. Vigencia del contrato: hasta 31 de agosto de 2021. A partir del curso 21/22 anual. La información completa, incluido el plazo para entregar la solicitud, está [aquí](#).

Fecha límite de presentación: 03/03/2021



LA FUNDACIÓN MANUEL GIMÉNEZ ABAD HA COORGANIZADO CON LA FUNDACIÓN CANADÁ Y LA COLABORACIÓN DE EMBAJADA DE CANADÁ LA JORNADA TITULADA: "SALUD, PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD TRAS LA PANDEMIA COVID-19".

La videoconferencia será el miércoles 3 de marzo a las 17,00 horas. Dicha actividad se retransmitirá a través de ZOOM, siendo obligatoria la inscripción respondiendo a través de este correo electrónico actividades@fundacionmgimenezabad.es



LA FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD (FUINSA) CELEBRARÁ SU 94ª JORNADA "COVID-19: UN AÑO DE INFORMACIÓN. Perspectiva de los Medios". La jornada es de asistencia gratuita. Retransmitiremos en directo la sesión a través de nuestro canal de Youtube. Puedes descargar el programa y registrarse [aquí](#).

Fecha límite: 02/03/2021



Agenda

EL ISGLOBAL, JUNTO CON EL CENTRO SOBRE CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD PLANETARIA Y EL INSTITUTO FINLANDÉS DE SALUD Y BIENESTAR, ESTÁ LANZANDO UNA SERIE DE SEMINARIOS WEB SOBRE SALUD PLANETARIA EN EUROPA.

El objetivo del programa es contribuir al desarrollo del campo de la salud planetaria, particularmente en Europa, reuniendo a las partes interesadas del mundo académico, el gobierno y la sociedad civil. Más información [aquí](#).

Fechas y temas en marzo:

[02/03/2021](#) - Food Systems, Sustainability and Health

[10/03/2021](#) - Energy Decarbonization, Health and Equity

[17/03/2021](#) - Promoting Health through Sustainable
Urban Development

[24/03/2021](#) - Catalyzing demand for Planetary Health in Europe

ISGlobal **Barcelona**
Institute for
Global Health



Normas de publicación en SEEnota-e

SEEnota-e es la publicación mensual de la Sociedad Española de Epidemiología y el canal de comunicación entre los socios y socias.

SEEnota-e considerará para su publicación opiniones (SEEopina), comunicados (SEecomunica), actos, cursos y becas (AGENDA), ofertas de trabajo (BOLSA DE TRABAJO), actividades de los grupos de trabajo (GRUPOS DE TRABAJO) y noticias (NOTICIAS) que los socios y socias quieran compartir con el resto de personas de la sociedad.

Toda persona o institución que desea informar a los socios y socias en algunos de los apartados anteriores podrá hacerlo enviando dicha sección antes del día 20 del mes en cuestión a la secretaría de GEYSECO (see@geyseco.es).

La publicación de **SEEnota-e** será mensual y será reenviada a todos los socios y socias en versión electrónica. Ésta también estará disponible en la web de la sociedad (www.seepidemiologia.es).

Normas de publicación según sección

01

SEEOPINA, SEECOMUNICA y GRUPOS DE TRABAJO

Textos de no más de 300 palabras. Para SEEopina la extensión puede ser algo mayor.



02

AGENDA

Se podrán enviar actos, cursos, eventos... Siempre tiene que constar el nombre del evento con la fecha del evento y un link si corresponde.



03

BOLSA DE TRABAJO

Breve descripción del puesto de trabajo, con los datos de contacto, las fechas y el link de la oferta si corresponde.



04

NOTICIAS

Noticias breves de no más de 100 palabras



Antes del día 20 del mes



see@geyseco.es



www.seepidemiologia.es

SECRETARÍA SEE | **GEYSECO.es**

c/Marina, 27 bajos - 08005 Barcelona

Tel.: 932212242 - see@geyseco.es

