

news letter

Centro de Investigación Biomédica en Red
Epidemiología y Salud Pública

3
enero 10

Programa de investigación
sobre Gripe A/H1N1

Plan de movilidad Enrique Nájera

¿Qué estás leyendo?

Acuerdo entre la Fundació Roger Torné
y Ciberesp (Proyecto INMA)

In Memoriam de Emilio Perea-Milla

Ciberescaner a Helena Vilert Bosch

ciberesp

Epidemiología y Salud Pública



MINISTERIO
DE CIENCIA
E INNOVACION

IS
Instituto
de Salud
Carlos III

No cabe duda de que han sido unos meses agitados para la epidemiología y la salud pública. El “**dossier especial**” de esta edición de la Newsletter ofrece una panorámica sobre lo que se está estudiando sobre la Gripe A/H1N1 en el Ciberesp, y habla con algunos de los IP’s de los proyectos en marcha. La pandemia de la Gripe A/H1N1 2009 ha generado un conjunto de proyectos –ocho en total- que tienen y tendrán a los investigadores del Ciberesp especialmente ocupados en los próximos meses. Si bien el número de casos de Gripe A ha descendido de forma importante, la investigación sobre la pandemia a través de proyectos financiados por el Programa del MICINN-ISCIII está en plena actividad y en breve ofrecerá sus primeros resultados. *“Es una oportunidad única para estudiar una pandemia”*, nos indica uno de los investigadores principales.

La firma del acuerdo entre el Ciberesp y la **Fundación Roger Torné (FRT)** a finales de noviembre acaparó mucha atención por parte de los medios de comunicación y llevó a una importante proyección externa del proyecto INMA, liderado por **Jordi Sunyer**. La conferencia que nos ofreció a finales de noviembre **Philippe Grandjean**, Catedrático de *Environmental Health* de la Universidad de Harvard contó, entre otros, con la presencia de **Carlos Segovia**, Subdirector General del ISCIII, **Antoni Plasencia**, Director General de Salud Pública de la Generalitat de Catalunya y el anfitrión, **Josep María Antó**, Director Científico del Ciberesp. Lo

que se espera del acuerdo de los próximos años se puede constatar en las entrevistas con **Jordi Sunyer** y **Soledad Román**, directora General de la FRT.

La Newsletter 3 ofrece como apartado inédito las lecturas profesionales (y no tanto) de los investigadores del Ciberesp y hemos recuperado el **Ciberescaner**. Esta vez ha sido **Helena Vilert** quien se ha sometido a las preguntas rápidas de la redacción. Un aviso para navegantes: a petición de nuestros lectores y coincidiendo con el primer aniversario de la **Newsletter**, nos iremos de viaje para ofrecerles una **Newsletter 4** desde todos los rincones del planeta Ciberesp.

Antes de acabar, y como no podía ser de otra manera, la tercera **Newsletter** correspondiente al invierno 2009-2010 va dedicada a nuestro estimado compañero **Emilio Perea-Milla** quien nos dejó el pasado mes de diciembre. Su fallecimiento ha significado una pérdida también para toda la familia científica andaluza y como no, para la comunidad Ciberesp. [Desde esta modesta tribuna dedicamos un recuerdo a Emilio y a los suyos.](#)

Recordamos a todos nuestros lectores que pueden enviar propuestas e ideas para futuras colaboraciones a nuestra dirección electrónica: newsletter@ciberesp.es.

Un saludo del equipo de la **Newsletter**.

Programa de investigación sobre Gripe A/H1N1

El Programa de Investigación MICINN-ISCIII sobre Gripe A/H1N1 ha acordado comisionar un total de ocho proyectos de investigación a investigadores principales del Ciberesp. Estos proyectos son de diversa naturaleza: básica, clínica, epidemiológica, de utilización de servicios sanitarios e impacto laboral. Los ocho proyectos financiados se han puesto en marcha en el último trimestre del año 2009. En esta [NEWSLETTER](#) se describe brevemente en qué consiste cada uno de ellos y quiénes son los investigadores implicados.

prevención
recursos

percepción
población

impacto laboral

profesionales

genética



“Tenemos una oportunidad histórica de estudiar una pandemia”

Desde su despacho en el Departamento de Salud Pública de la Universitat de Barcelona, **Ángela Domínguez** lidera un equipo de investigadores vinculados al Ciberesp y dedicados a la investigación de los factores de riesgo de hospitalización por la gripe A/H1N1, y la efectividad de las intervenciones farmacológicas, además de otras medidas no farmacológicas como la higiene de manos o la higiene respiratoria. A pocos días de Navidad, la [NEWSLETTER](#) se lavó las manos y se sentó con ella para saber más sobre el progreso de su investigación.



ÁNGELA DOMÍNGUEZ

Universitat de Barcelona y
Departament de Salut

« Queremos conocer las características que tienen las personas sobre las que ocasiona la muerte o una enfermedad grave »»

A igual que haremos con los otros investigadores del fenómeno, estoy obligado primero a pedirle una definición de la gripe A/H1N1...

De los tres grupos de virus -A, B, C- que ocasionan las epidemias, esta gripe es el resultado del virus A. La diferencia fundamental entre el virus A y B es que mientras el B es exclusivamente humano, el virus A se puede detectar en animales como aves, caballos, cerdos y humanos. El virus A puede producir y causar un traspaso entre animales y humanos y esto puede dar lugar a un nuevo subtipo. Lo que hace más complejo el abordaje de la gripe A/H1N1 es que las mutaciones son más frecuentes en el tipo A que en el B y puede hacer que un virus animal se adapte al ser humano.

No es normal entonces...

Lo normal es que el virus no pase a otra especie, pero cuando sí ocurre puede producirse una 'pandemia' como pasó en el año 1918 con la famosa *Spanish Flu*, responsable de 50 millones de muertos. Durante esa pandemia se habló mucho en España de muertes por la gripe, a diferencia de lo

que ocurrió en otros países en los que, aun ocasionando igual o más número de muertos, la guerra era la protagonista. En aquella ocasión la adaptación del virus animal al hombre fue letal. El poder de recombinar su material genético con el de otros virus animales y humanos es característico del virus porcino y esto es lo que ha ocurrido con el H1N1 del año 2009. Ahora bien, hay que recordar que cada año tenemos gripe A.

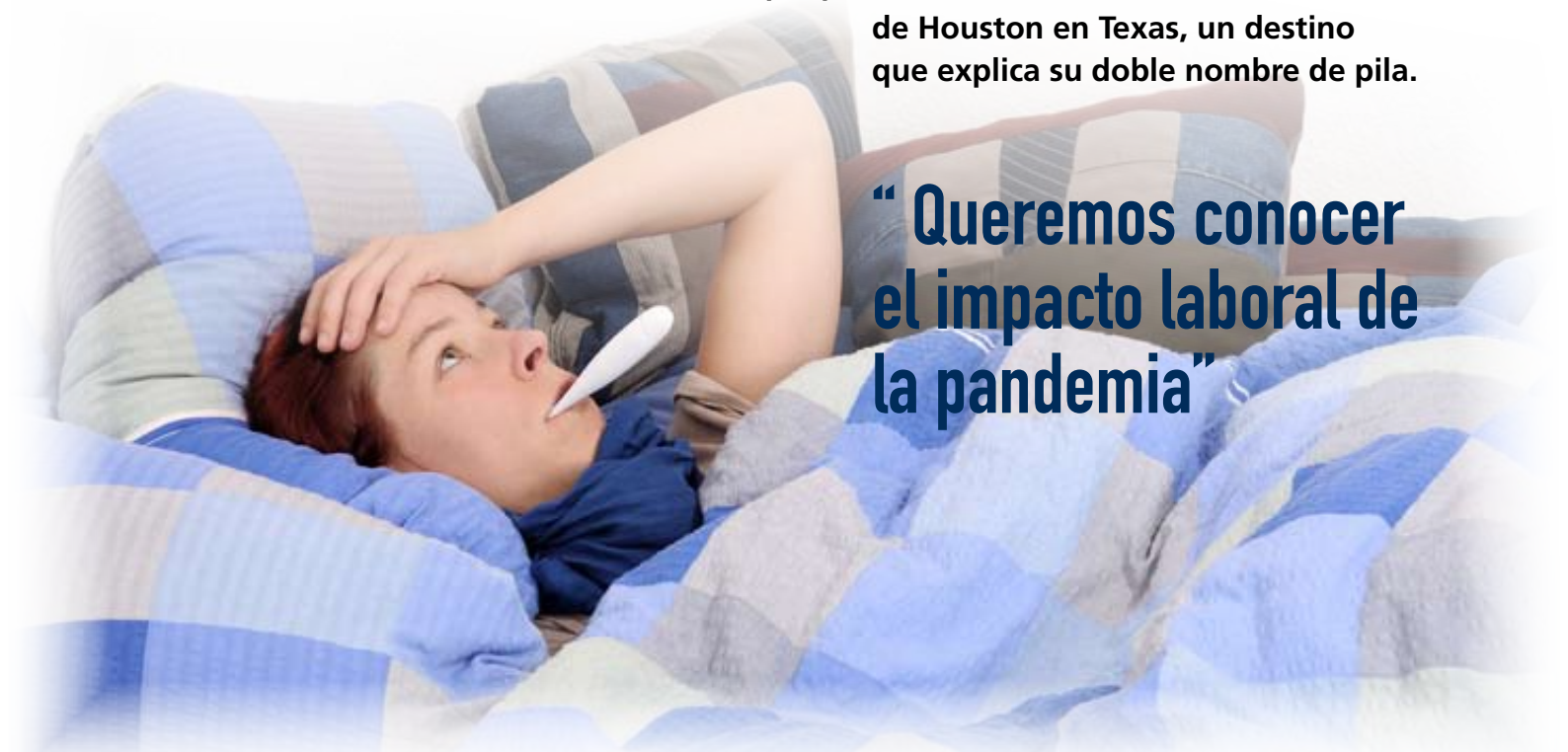
Hablemos concretamente del proyecto de investigación que tiene entre manos.

Ante un virus pandémico, queremos saber cuáles son las características que tienen las personas que mueren o enferman gravemente. Después de la última pandemia importante de 1968, es responsabilidad de las instituciones examinar las características de las personas que contraen la infección por el virus. En este sentido, nuestro trabajo es comparativo entre las personas que padecen síndromes gripales ambulatorios confirmados de gripe pandémica y unos controles hospitalizados en los mismos hospitales por cualquier otra enfermedad que no sea la gripe A/H1N1 2009.

El impacto laboral de la gripe A/H1N1 es uno de los temas relacionados con la pandemia que más directamente ha afectado a nuestra vida diaria. Jordi Delclós y Fernando García-Benavides lideran un equipo de investigadores del Ciberesp dedicados a realizar un seguimiento epidemiológico de las incapacidades temporales por contingencia común (ITcc).

El estudio de las bajas laborales por gripe A y los diagnósticos asociados ofrece una oportunidad única para valorar el impacto de la pandemia en el tejido empresarial. La [NEWSLETTER](#) habló con George Delclós para saber más de la marcha del proyecto antes de su vuelta a su “otra casa”: la Universidad de Houston en Texas, un destino que explica su doble nombre de pila.

“ Queremos conocer el impacto laboral de la pandemia”





JORDI DELCLÓS CLANCHET

Universitat Pompeu Fabra y
University of Houston, Texas

Antes de entrar en materia, ¿Qué es la gripe A/H1N1?

La gripe A es un nuevo estirpe antigénico no reconocido por el organismo humano. Apareció por primera vez en México en la primavera de 2009 antes de extenderse a los Estados Unidos. Yo estaba en Houston cuando llegó la primera muerte, concretamente en el Texas Children's Hospital.

Desde aquellas imágenes de mascarillas en México, los mandatarios en política sanitaria mundial han mostrado una enorme precaución...

Al ser un tipo nuevo de gripe ha habido un elevado grado de incertidumbre sobre su naturaleza a nivel local, estatal y global, una situación que explica la enorme precaución de órganos como la Organización Mundial de Salud. Al no poder predecir el nivel de agresión de la gripe y las dificultades para compararla con la gripe estacional ha llevado a las autoridades a ser muy precavidas.

¿Cuáles son los motivos que os llevaron a plantear la investigación sobre bajas laborales?

Una de las incógnitas sobre el efecto de la gripe A/H1N1 es "cuánto tiempo debe estar alejado el afectado de su lugar de trabajo".

En primer lugar, se dieron consejos que no se habían dado antes en referencia a posibles focos de contagio como pueden ser entre los maestros y sus alumnos, o al sector sanitario en relación con sus pacientes. En estos casos, las autoridades responsables recomendaron varios días de baja. Por ejemplo, a los enfermeros se les aconsejó una baja de por lo menos 7 días desde el inicio, o 24 horas desde la bajada de la fiebre. Ahora bien, la mayoría de los casos son muy leves y necesitan sólo entre 2 y 3 días de recuperación. Dado que la recomendación ha sido de una semana, se puede imaginar que el impacto ha sido alto. Este "time gap" o intervalo se traduce en una falta de personal que puede llevar a sobrecargar a los trabajadores no afectados y que podría llevar a comprometer el cuidado de los pacientes. En todo caso, siempre se parte de la presunción de que hay sectores más delicados que otros, pero de momento esto no se ha visto.

« El no poder predecir el nivel de agresión de la gripe ha llevado a las autoridades a ser muy precavidas »»

La investigación contempla también un estudio estadístico comparativo que se remonta al 2004...

Correcto. Para poder comparar los efectos de la gripe A/H1N1 con la gripe estacional hemos recurrido a los casos registrados en Cataluña por el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) de la Generalitat. De esta manera, podemos calcular la incidencia semanal de bajas nuevas de ITcc por gripe y enfermedades relacionadas y el total por actividades económicas, edad y sexo en Cataluña entre los años 2004 y 2008, y comparar los índices endemo-epidémicos de las incidencias de 2009 y los valores máximo y mínimo de los cinco años anteriores. Hay que recordar que las bases de datos del ICAM ahora cubren la totalidad de los Centros de Atención Primaria de Cataluña y contienen información detallada sobre la patología que causa la baja.

Un método que se debe mucho a la calidad de los datos...

Efectivamente. En términos generales disponemos de muy buenos datos aunque algunos años son mejores que otros. Por ejemplo, en los casos de los años 2004 y 2005 los datos no iban acompañados

de diagnósticos. En cambio, los datos de 2007 y 2008 son de una muy buena calidad. Un aspecto que ha complicado el estudio es que se han ido cambiando las recomendaciones desde que empezamos la investigación. Al cambiar su criterio, nos ha obligado a reajustar el seguimiento semana en semana.

¿La gripe A/H1N1 ha afectado a todos los sectores por igual?

Depende de la empresa y del sector. En este sentido, un aspecto muy interesante del estudio es la diferencia de cifras de bajas entre los autónomos y los trabajadores de régimen general. A priori, ¿cuál crees que sería la baja más corta?

La de los autónomos: dado que son sus propios jefes deberán querer volver cuanto antes...

La respuesta lógica sería la tuya pero los datos demuestran que la baja de los autónomos es tres o cuatro veces más larga. Creemos que es así porque apuran mucho más, de tal manera, que cuando piden la baja es porque están muy mal de salud. Un autónomo tiene que pensar mucho en solicitar la baja pero cuando lo hace es más justificada.

« Los datos demuestran que la baja entre los autónomos puede ser hasta cuatro veces más larga »

Supongo que, en vuestro caso, se esperan resultados de forma rápida...

Sí. Tenemos que entregar informes a los 6 meses y a los 12 meses. Ahora estamos investigando el grupo "clásico" de invierno, que va de septiembre a febrero, y después tendremos que entregar resultados sobre el efecto de la gripe A/H1N1 cuando llega la estacionalidad "normal".

De momento, parece ser que la cuestión de estacionalidad es un tema menor.

Así es. En líneas generales las cifras de mortalidad son más o menos iguales. Los datos para México y Argentina me hacen pensar que no es cuestión de clima sino de factores más estructurales como el sistema sanitario o el cuidado hospitalario.

¿Cómo se mide el impacto económico?

En principio, cuanto más dura una baja laboral más nos cuesta a todos. Los empresarios saben mejor que nosotros cómo calcular el coste de una baja. Se pueden aplicar conceptos empresariales y financieros habituales y transparentes. Se mide el coste de la baja en función del salario y sector del trabajador afectado y se multiplica por la duración de la baja. Este aspecto del estudio es el menos complicado.

www.Ciberesp.es



Algunas webs de acciones Ciberesp



“El impacto de las recomendaciones preventivas en la percepción de riesgo entre la población”



La **NEWSLETTER** entrevista a Manel Nebot el mismo día en el que la prensa francesa oficialmente declara el “final de la Gripe A/H1N1” en su país. Un dato significativo dado que el proyecto de este investigador Ciberesp y su equipo versa sobre el impacto de las recomendaciones preventivas sobre la H1N1 y la percepción de riesgo de lo que algunos expertos han definido como una epidemia mediática. El director de la **NEWSLETTER**, ante un intento de “matar al mensajero”, se preparó para una sesión de “sparring” con el Jefe del Servicio de Evaluación y Métodos de Intervención de la Agencia de Salud Pública de Barcelona...



MANEL NEBOT

Agència de Salut Pública
de Barcelona

Supongo que, de entrada, no hay margen de discusión sobre lo que es la gripe A/H1N1...

No creo. La gripe es una enfermedad muy contagiosa que ha estado siempre entre nosotros y que tiene la particularidad de que muta con mucha facilidad y, por lo tanto, no genera una inmunidad muy duradera. De la gripe se ha dicho que "cada año se producen cambios menores y cada diez [años] cambios mayores". Aunque no es exactamente así, el sentido general es correcto, ya que la acumulación de pequeños cambios acaba produciendo cambios cualitativos relevantes.

¿Qué es una epidemia mediática?

La diferencia entre la epidemia actual y otras mucho más mortíferas como la del año 1918 es, por ejemplo, que hoy en día somos mucho más conscientes de lo que está pasando y nuestros niveles de preparación para afrontar una epidemia son mayores. La H1N1 no es un ejemplo único en este sentido: hemos vivido fenómenos similares en casos como Ébola, ántrax, las "vacas locas" o la gripe aviar que tuvieron una presencia mediática parecida.

Me cuesta aceptar que la "gran confusión" y "notable grado de alarma social" a los que podría dirigir la atención su proyecto de investigación, sea cuestión solo de los medios...

La confusión es multicausal. Un buen ejemplo es el caso de las vacunas nuevas. En el siglo XIX y XX en cuestiones de vacunas, el enfoque por parte de la sociedad, la profesión y los medios era que todos teníamos mucho que ganar y poco que perder. Es decir, no había voces contrarias a las vacunas. Ahora no es así porque al tener las enfermedades más mortíferas mucho más controladas dirigimos nuestra atención también hacia otras enfermedades cuyas consecuencias sobre la salud son menores, y al mismo tiempo sabemos mucho más de los efectos adversos porque los estudiamos de forma más exhaustiva. Además, actualmente cualquier nueva medida que se adopta es objeto de debate público.

Esto no es necesariamente negativo, ¿no?

No, pero ayuda a explicar la confusión que puede haber cuando, por ejemplo, podemos visualizar una división en la comunidad científica a través de programas de televisión que cuentan con un médi-

co a favor de las decisiones de la OMS y un médico en contra. ¡Ahora estamos “pidiendo responsabilidades” a la OMS! Por otro lado, están las acusaciones a los laboratorios que básicamente defienden sus intereses, y que también pueden ser legítimos.

Y a usted, ¿qué le parecían los consejos de la OMS?

Creo que en momentos de incertidumbre es mejor ser prudente y “curarse en salud” -nunca mejor dicho-. Encuentro lógico que en aquellos momentos la OMS ejerciera su responsabilidad y su papel de liderazgo mundial sobre esta cuestión.

Pasamos a su proyecto en concreto, ¿cómo va la investigación?

El objetivo de nuestro proyecto es estudiar la percepción de riesgo entre la población general, comunidad escolar y grupos de riesgo. La buena noticia es que pronto tendremos los primeros resultados del estudio, en cuanto a la población general, que se realizó a finales de noviembre y principios de diciembre del año 2009. Hablamos con más de 800 personas en toda España y ahora estamos analizando los datos. Lo novedoso del estudio es que será una de las pocas investigaciones de este tipo que se ha realizado durante el pico epidémico. A primera vista, parece ser que la percepción de la

gravedad va a ser baja. Un dato a añadir: mientras la percepción de la efectividad de las vacunas en general es alta, en el caso de las vacunas contra el virus de la Gripe A/H1N1 la percepción de efectividad es mucho menor.

¿Y las escuelas?

En las escuelas el proceso ha sido un poco más lento, ya que era muy difícil realizar una encuesta en las escuelas en un momento en el que estaban preocupados por el absentismo, la epidemia y las medidas de control, además de la complejidad administrativa de un estudio en este sector. El trabajo de campo se hará en febrero y ahora estamos acabando de elaborar los cuestionarios.

¿Qué quieren conocer exactamente?

Queremos conocer cuál es el impacto sobre la dinámica escolar, cómo valoran las medidas que se dieron en su momento y hasta qué punto las aplicaron en los centros escolares. Somos conscientes que sus respuestas tendrán elementos de subjetividad y serán muy diferentes ahora de las que hubiéramos obtenido al inicio de la epidemia, sus reflexiones serán retrospectivas, por lo tanto más ponderadas, será una valoración más global.

Se detallan a continuación algunas características importantes de cuatro de los ocho proyectos de investigación Ciberesp sobre Gripe A/H1N1 en marcha. Son proyectos sobre los que, por espacio en la NEWSLETTER, no se ha entrevistado a su investigador responsable.

Jesús Castilla (Instituto de Salud Pública de Navarra) lidera un estudio sobre "Efectividad de las vacunas de gripe estacional y pandémica en la prevención de gripe". Se trata de un estudio multicéntrico de tres años cuyo objetivo es el de evaluar en tiempo real la efectividad de las vacunas de gripe estacional 2009-2010, de gripe pandémica en la prevención de gripe con confirmación virológica en todas las edades y de defunciones en mayores de 65 años y en personas con factores de riesgo.

Joan Caylà (Agencia de Salut Pública de Barcelona) es responsable del proyecto "Estudio rápido de la característica de los brotes de gripe A/H1N1. Factores asociados con el caso índice y con las medidas preventivas", un proyecto colaborativo cuya finalidad es la de estudiar las características diferenciales de los casos índice que generan brotes en relación a los casos de gripe que no los generan y evaluar las medidas de control empleadas.

Los investigadores **Fernando González Candelas** (Universitat de Valencia) y **Francesc Calafell** (Universitat Pompeu Fabra) desarrollan el proyecto "Factores biológicos predoctores de

virulencia y severidad de la infección por virus influenza A/H1N1 pandémico". El proyecto tiene como objetivo detectar factores genéticos de susceptibilidad del huésped relacionados con la gravedad de la enfermedad. A tal fin, se ha diseñado un estudio caso-control con pacientes de gripe A/H1N1 confirmada que han requerido hospitalización y no presentan factores de riesgo obvios, y con pacientes ambulatorios de gripe A/H1N1 confirmada como controles.

Por último, destacamos el "Estudio prospectivo sobre la incidencia de gripe A e infección asintomática por el virus influenza A/H1N1 en población sanitaria" liderado por **Julian Olalla** del Hospital Costa del Sol. Su objetivo es el de estimar, en una muestra de población sanitaria, la evolución de la prevalencia de infección por el virus de la gripe A/H1N1 asintomática o paucisintomática. Se trata de un estudio multicéntrico con 18 centros participantes. Se han empezado a analizar ya las más de 1.300 muestras de sangre/cuestionarios de salud realizados.

Para todos los proyectos de investigación sobre Gripe A/H1N1 en marcha, y en distinta fase de realización, el Ciberesp ha contratado ya más de 35 profesionales, titulados, diplomados y personal de soporte. Esperamos que el conocimiento generado por esta experiencia única de estudiar una pandemia pueda contribuir significativamente al diseño de estrategias de abordaje, tratamientos y políticas sanitarias y de salud pública.

“El impacto de la Gripe A/H1N1 sobre nuestro sistema sanitario”

La evaluación económica de la Gripe A/H1N1 ha resultado ser una temática de un protagonismo elevado dentro del abanico de proyectos comisionados a los investigadores del Ciberesp. La [NEWSLETTER](#) conversó con Jordi Alonso y su colaboradora Olatz Garin para desgranar sus “ratios de coste-efectividad”, sus “razones coste-utilidad” y otras claves de la eficiencia en la utilización de servicios, todo ello para entender mejor el impacto de la Gripe A/H1N1 sobre nuestro sistema socio-sanitario.





Jordi Alonso y Olatz Garin

Institut Municipal
d'Investigació Mèdica

Para empezar, ¿qué es la gripe A/H1N1?

La gripe A/H1N1 es, según la definición de la OMS, una pandemia gripal que está afectando a dos más regiones mundiales simultáneamente, causada por la mutación de un virus. Es un virus muy infeccioso aunque poco agresivo que tiene como particularidad su capacidad de atacar las vías respiratorias bajas y causar daño directo al pulmón, algo que no hace la gripe estacional que suele ser de una agresividad más limitada.

¿De dónde viene este interés tan claro por la evaluación económica de la gripe A/H1N1?

Los estudios sobre la utilización de servicios comenzaron en serio a partir del fenómeno del SARS en el año 2003. La gestión del SARS nos provocó dudas sobre nuestro estado de *preparedness*. Por primera vez, nos preguntábamos si nuestros servicios sanitarios se colapsarían o no, cuáles serían los costes de una pandemia de estas características y cuál sería la disponibilidad de recursos en esta situación.

Comparativamente hablando, ¿qué nota pondrían a la gestión de la gripe A/H1N1?

Ahora estamos más preparados intelectualmente porque se han realizado estudios sobre el uso de medicamentos y estudios de costes directos e indirectos. En este tiempo, hemos podido pasar del estudio de modelos teóricos a estudios con datos reales. Además, es verdad que hemos podido disponer de más tiempo para prepararnos, dado que pudimos aprender del paso de la gripe A/H1N1 por el hemisferio sur. Nos dio tiempo a comprar antivirales y producir vacunas.

Hablando de los preparativos ante la gripe A/H1N1, ¿qué opinión les merece la gestión comunicativa de la OMS?

No hay ninguna duda de que la OMS ha gestionado mejor la gripe A que el SARS. Puede ser que se optara por curarse en salud.

« Es un virus muy contagioso aunque poco agresivo »»

¿Cuáles son los objetivos concretos de la investigación?

Queremos conocer la utilización de servicios sanitarios y el coste que suponen los pacientes ambulatorios y hospitalizados con gripe A/H1N1. Nos interesa calcular el coste y la efectividad de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.

En cuanto a vuestro proyecto, ¿con qué calendario estáis trabajando?

Comenzamos el 15 de octubre y esperamos entregar los resultados preliminares en abril de este año. El proyecto es a largo plazo y producirá resultados finales en el año 2012.

Y de momento, ¿de qué tipo de información disponéis?

Evidentemente, y dado que el estudio se inició hace poco tiempo, no disponemos de resultados aún. En países como Australia y Nueva Zelanda los investigadores están aportando sus primeros resultados

que demuestran que la gripe A/H1N1 tiene una letalidad que es la mitad de la de otras pandemias como, por ejemplo, la de 1968. También están demostrando que proporcionalmente afecta menos a la gente mayor que a los jóvenes, a diferencia de la gripe estacional. En cuanto a los costes, estamos observando que los indirectos (cubrir la baja laboral, por ejemplo) son los más importantes, pudiendo llegar a ser superiores al 80% del total. Ahora bien, no serán ni mucho menos tan altos como en pandemias anteriores, como la del año 1968, que llegaron a afectar al 45% de la población trabajadora.

¿Qué queréis lograr con el estudio?

Dado que entre nuestro equipo hay especialistas en el diseño de modelos de análisis y de interpretación de datos, nos gustaría alimentar los modelos ya existentes con nuestros datos, de tal manera, que podamos informar las políticas sanitarias a seguir en el futuro.

« Nos preguntábamos si nuestros servicios sanitarios se colapsarían o no, y cuáles serían los costes de una pandemia de estas características. »

PLAN DE MOVILIDAD ENRIQUE NÁJERA

Convocatoria de ayudas para la movilidad de los estudiantes de los Másteres oficiales de Salud Pública

- Hasta 10 ayudas a la movilidad para matriculados en los Másteres oficiales de Salud Pública.
- Para cursar un mínimo 3 ECTS en otra universidad o centro
- Un máximo de 2 solicitudes por estudiante que sumen como máximo 20 ECTS.
- El importe máximo de la ayuda es de 1.500 euros.

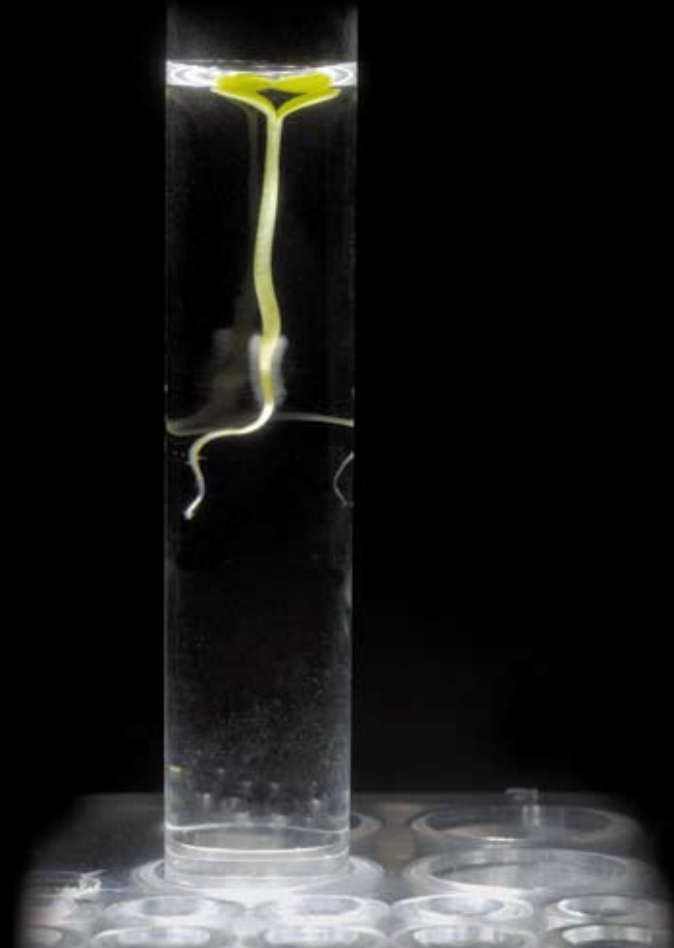


BASES Y FORMULARIO

En www.ciberesp.es
Más información,
por correo electrónico a: Helena Vilert
✉ hvilert@ciberesp.es
Plazo de presentación:
hasta el día 21-02-2010

MSP MÁSTER EN
SALUD PÚBLICA

“haz crecer
tu futuro
profesional”



FORMARSE EN SP EN ESPAÑA



JORDI ALONSO

Por placer

“En el café de la juventud perdida” de Patrick Modiano (Anagrama)

Por trabajo

“Psychiatric epidemiology” de Ezra Susser (OUP, 2006)

JORDI DELCLÓS

Por placer

Estoy leyendo “Mil soles espléndidos” de Khaled Hosseini. Me gustó mucho “The kite runner” y ahora me he puesto a leer otra novela suya.

Por trabajo

En cuanto a la lectura relacionada con la investigación, estoy leyendo un artículo titulado “Antibody levels and protection alter hepatitis B vaccine: results of a 22-year follow-up study and response to a booster dose” que se ha publicado en el mes de noviembre en The Journal of Infectious Diseases.

Salón de lectura

¿Qué estás leyendo?

ANGELA DOMÍNGUEZ

Por placer

“El Hombre inquieto”
de Henning Mankell

Por trabajo

Por cuestiones de trabajo un artículo muy interesante publicado recientemente en el New England Journal sobre la respuesta de los anticuerpos frente al virus pandémico. La referencia completa es “Cross reactive antibody responses to the 2009 pandemic H1N1 influenza virus” en el New England Journal of Medicine, 361:20 (Nov 12, 2009)

OLATZ GARIN

Por placer

“Postales de invierno “
de Anne Beattie (Libros del Asterioide, 2008)

Por trabajo

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) Newsletter

MANEL NEBOT

Por placer

“La traición de roma”
de Santiago Posteguillo
(Ediciones B, 2009)

Por trabajo

“Evaluation: a systematic approach” de Peter H. Rossi (SAGE, 2004). Es un libro clave para cualquier persona interesada en la evaluación de los servicios sanitarios.

JORDI SUNYER

Por placer

“Istanbul” del Premio Nobel Pamuk O.

Por trabajo

“Petita historia dels humans. La ciencia d’avui ens ajuda a veure’ns com som” de Jordi Casanova

“Mismatch”. Why our world no longer fits our bodies. P. Gluckman & M. Hanson.



“Acuerdo entre la Fundació Roger Torné y Ciberesp

(Proyecto INMA)“

El acuerdo entre la Fundació Roger Torné y Ciberesp ha marcado el otoño en el Ciberesp. Un plan de colaboración para la financiación del Proyecto INMA (Infancia y Medio Ambiente) hasta el año 2012, es una iniciativa muy relevante de patrocinio de una de las acciones estratégicas Ciberesp. Una vez firmado el acuerdo, la NEWSLETTER se trasladó a la Rambla de Catalunya de Barcelona para hablar con Soledad Román, directora de la Fundación.



Dr. Philippe Grandjean

Professor of Environmental Health, Harvard School of Public Health





SOLEDAD ROMAN

Directora General, Fundació Roger Torné
(Barcelona)

La primera pregunta es obligada. ¿A qué se dedica la Fundació Roger Torné?

Creada en 1984 por Josep Torné, la Fundación es una entidad independiente que tiene como objetivo proteger las necesidades básicas de la infancia desfavorecida. A lo largo de los últimos años la Fundación ha llevado a cabo una intensa labor de mecenazgo, por ejemplo, con el Banco de los Alimentos. Hemos trabajado con decenas de entidades tanto dentro de nuestro país como en el extranjero.

Están de enhorabuena: este año se celebran las bodas de plata...

Sí. Queremos conmemorar estos 25 años de andadura abriendo una nueva etapa con un proyecto propio que combina la infancia, la salud y el medio ambiente. Nuestra colaboración con el Proyecto INMA forma parte de esta estrategia.

En concreto, ¿cuáles son los proyectos que tienen entre manos?

Tenemos tres programas de trabajo. Primero, *La Casa de l'Aire* que permite a los niños disfrutar del beneficio psicofísico de respirar el aire puro del Parc

Natural del Montseny donde la Fundación tiene una masía y desde donde se puede fomentar el contacto con la naturaleza. De este programa dependen dos sub-proyectos: el programa *Respiro* para estancias de un día, y *Airea* que son colonias de una duración más larga y que están dirigidas a niños con necesidades específicas, como celíacos o niños con patologías respiratorias. Nuestro segundo programa es una labor de divulgación conformado por el boletín de la Fundación, *Inspira*, y ahora nuestra colaboración con INMA. El tercer programa es de cooperación internacional. Actualmente, la Fundación financia una casa de acogida en Butembo en la República Democrática del Congo para quince niños de la calle.

No todo ha sido un camino de rosas me imagino...

Esto es verdad, pero tengo que decir que los problemas de siempre son también de voluntad política y de organización. A los antiguos problemas se suman nuevos retos.

« La Fundación tiene como misión la difusión y sensibilización sobre los factores medioambientales y la salud infantil »»

¿De dónde viene la apuesta por el medioambiente y la calidad del aire?

Recientemente, la OMS publicó un informe según el cual un millón de niños mueren cada año por problemas respiratorios. En este sentido la Fundación tiene una misión doble: por un lado, trabajar en el campo de la prevención y la salud con fisioterapeutas y especialistas en las patologías respiratorias y, por otro, sensibilizar a la opinión pública y a los colectivos afectados por nuestras investigaciones de la importancia de la salud pública, de crear un ambiente libre de contaminación y de llevar un estilo de vida que influya en el desarrollo sano de la vida de nuestros hijos. De allí, el interés en trabajar con el Proyecto INMA.

¿Hay precedentes de investigación en este campo?

Hay tres principales entidades trabajando en este campo: una unidad de pediatría medioambiental llevada por el Dr. Juan Antonio Ortega, la Fundación Ecología y Desarrollo en Zaragoza y, las investigaciones sobre las causas y efectos de los factores medioambientales por el Proyecto INMA.

¿En qué consiste más específicamente el acuerdo con el Ciberesp?

Hemos firmado un acuerdo de colaboración con el Ciberesp para el periodo 2009-2012. Nuestro apo-

yo económico va todo dirigido al Proyecto INMA. Lo que la Fundación quiere conseguir es que la opinión pública sea capaz de visualizar la importancia de la investigación en este ámbito. Queremos crear un cierto eco y poder dar publicidad y vías de difusión a los resultados de sus trabajos. Por ello, tenemos pensado una exposición que lleva por título "¿Qué respiran nuestros hijos?" y queremos montar unos *workshops* y talleres que puedan servir como espacios de reflexión sobre estos temas. Nos gustaría también que los niños sepan qué hacen los investigadores...

La Fundación está en pleno apogeo con la celebración de los 25 años...

Sí, y tenemos *más* proyectos. Hemos estrenado una revista llamada *Quaderns de l'Aire* -por cierto con un artículo del Dr. Sunyer- y ahora queremos montar una exposición permanente, un foro en internet para padres, una colección de cuentos para niños bajo el título "Pintar l'Aire" En definitiva, estamos ahora recogiendo el fruto de lo que hemos estado sembrando durante los últimos años.

« ...conseguir que la gente comprenda la importancia de la investigación en este ámbito »»

Jordi Sunyer

Director del Proyecto
INMA del Ciberesp



NOTICIAS CIBERESP

“El acuerdo suma un punto de vista no sanitario al Proyecto INMA”

Para conocer mejor el acuerdo con la Fundación Roger Torné (FRT), la NEWSLETTER habló con el director del Proyecto INMA, Dr. Jordi Sunyer. A una semana de su firma, Sunyer explicó en términos concretos qué aportaba la FRT y se mostró entusiasta ante un acuerdo que durará hasta el 2012

¿Qué ha significado para INMA la colaboración con la Fundación Roger Torné?

Para empezar, nos ha facilitado la contratación de 6 personas en Granada, Alicante, Bilbao y Barcelona que pueden dedicarse a la gestión de datos claves y a la gestión de la web para el conjunto del estudio. Es decir, refuerzos en cuanto a recursos humanos en todos los centros. Estas personas serán fundamentales para que avance el proyecto; pueden realizar análisis de orina y de nicotina que sin ellos, probablemente, se hubieran perdido. Gracias al acuerdo con la FRT podemos profundizar en muchos de los aspectos del estudio.

La foto del Dr. J. Sunyer ha sido cedida por Jordi Play

¿Cuáles son los campos de colaboración entre la Fundación y el Proyecto INMA, además del científico, claro está?

Una vez establecida una fluida comunicación entre las dos partes, veremos cómo la FRT puede facilitar la comunicación con la sociedad. Es una Fundación con 25 años de experiencia en esta materia y está muy acostumbrada a trabajar en la esfera pública. La FRT es una iniciativa muy interesante para el Proyecto INMA porque tiene experiencia en el campo de la relación entre el medioambiente y los niños desde un punto de vista no médico, y esta experiencia nos es muy útil para poder cumplir con nuestra obligación de tener un cierto *feedback* con la sociedad.

¿Cómo se fijó la Fundación en el Proyecto INMA?

Básicamente por una coincidencia de la palabras clave que unen ambos proyectos: *environment +*

health + childhood. Ellos desde la perspectiva de una ONG, nosotros desde el punto de vista de la investigación. Es verdad que existen otras iniciativas desde el campo de la pediatría, pero fue el interés compartido por los factores medioambientales que pueden influir en la salud infantil lo que nos hizo coincidir.

¿Qué se espera de la colaboración?

Básicamente, nuestro fin es poder dar la máxima difusión a los resultados después de haber realizado proyectos sólidos de investigación en salud infantil. Lo interesante de la colaboración es que podemos unir la vocación verdaderamente internacional (y no sólo local) de la FRT con los proyectos europeos de INMA. Esperamos que esta confluencia de intereses conlleve unas dinámicas (*pulling*) muy interesantes. El reparto de papeles es mutuamente beneficioso en este sentido.

« La Fundación Roger Torné tiene experiencia en el campo de la relación entre el medioambiente y los niños desde un punto de vista no médico y esto es muy interesante para el Proyecto INMA »»



In Memoriam Dr. Emilio Perea-Milla

Toda la comunidad Ciberesp y su Comité de Dirección lamentan profundamente la pérdida de nuestro amigo y compañero

Emilio Perea-Milla. Para Paco Rivas y los demás miembros del grupo de investigación la pérdida de **Emilio** deja un vacío muy doloroso. Les hemos transmitido nuestro pesar y nuestra disponibilidad para seguir trabajando estrechamente con ellos en el futuro. Así mismo, hemos contactado con el Hospital Costa del Sol para ponernos a su disposición para lo que estimen oportuno, y para que transmitan a la familia de **Emilio** todo nuestro afecto y cariño.

Lo recordaremos siempre.

Paco Rivas y Eduardo Briones nos han hecho llegar esta breve nota de recuerdo a su talento y a su persona que queremos compartir con vosotros.

Comité de Dirección Ciberesp

“No estamos seguros de que a Emilio le hubiera gustado salir en esta nota, no era de hacerse fotos. Prefería estar metido entre diseños de estudio, problemas de salud pública, discusiones metodológicas, lanzando correos y organizando teleconferencias con los colegas de investigación (y si se puede, reunión en algún punto medio como Antequera). Por desgracia ya no puede quejarse, ni esquivar falacias con sus comentarios socarrones y su sentido del humor.

Así lo conocíamos desde los primeros ochenta de la ilusión y del desencanto, con las clases de Enrique Nájera y el grupo de colaboradores de la Cátedra de Preventiva de Sevilla, recorriendo Andalucía y medio mundo estudiando la nutrición infantil, la tuberculosis, la meningitis, el cáncer de piel, además de los ensayos independientes sobre temas como la heroína o la acupuntura. También se volcó en enseñar epidemiología en la Escuela Andaluza de Salud Pública, para después recalar en el Hospital Costa del Sol con un proyecto de unidad de investigación, que hoy es un referente en todo el país gracias a su empeño en implicarnos en los proyectos, crear alianzas en círculos e investigar en red. Por eso participó activamente en la construcción de la extinta red IRYSS y su versión andaluza, colaborando con grupos de toda España (Aragón, Cataluña, Madrid, País Vasco...) dando sus frutos en temas como la evaluación de servicios sanitarios y adecuación de uso de tecnologías, el análisis geográfico y la variabilidad de la práctica, además de proyectos europeos. También se mostró el nivel de su grupo de investigadores cuando fueron aceptados en el CIBER de epidemiología y salud pública (Ciberesp), en el cual siguen los que toman su testigo. Muchos son los proyectos, implicando a muchos compañeros que hemos contado con su solidez y honestidad junto a su capacidad de hacer agradables las durezas de la investigación a base de diálogo, camaradería y generosidad.

Se nos ha ido Emilio como era de fiel a sí mismo, y nos deja a mucha gente una herencia de ideas y sonrisas y el hueco enorme del amigo, del colega y del epidemiólogo”.

Eduardo Briones

*Área de Calidad y Documentación Clínica
del Hospital Universitario de Valme, SAS, Sevilla*

Paco Rivas

*Unidad de Investigación
del Hospital Costa del Sol, Málaga.*

..... te recordaremos siempre

“Ciencia es futuro”

Soy de Mataró. Bajar a Barcelona me cuesta. Tengo una niña pequeña llamada Isaura. Sólo hace 15 días que me he reincorporado a jornada completa. Ayudo a gestionar mejor los proyectos del Ciberesp. Me gratifica trabajar con los investigadores: si no fuera así sería imposible hacer bien mi trabajo.

¿Aficiones? Sé tocar el violín. Hice solfeo, acústica **Un compositor.** Bach
¿Animales? Tengo un perro medio boxer medio labrador que lleva por nombre *Trapella* (travieso) **¿Lees la prensa?** El Punt, y los fines de semana El País
¿Haces deporte? Voy al gimnasio **Dame un autor** Juan José Millas
Y un poeta Miquel Martí i Pol **¿Qué significa ser de Mataró?** Vaya donde vaya, siempre me encuentro con gente que conozco. Es una riqueza que no encuentro en Barcelona
¿Y catalana? Una identificación con una lengua y una cultura que he hecho mía
Una máquina de tiempo te devuelve al pasado. ¿A donde irías? Al Renacimiento, pero solo como observadora **La salud es...** vida **La ciencia es...** futuro
La investigación es... imprescindible **Cojo un vuelo mañana a...** París
¿Café o te? Café solo **¿Una ciudad de España?** San Sebastián
¿Tienes Facebook/Twitter? No **Lo que hago bien...** escuchar **Lo que hago mal...** no saber esperar **La vida en la oficina es...** divertida **¿Una manía?** Revisar los fogones antes de irme de casa **¿Qué opinión crees que tienen de ti los demás?** Creo que la gente piensa que soy más seria de lo que soy **¿Me olvidé algo?** No me has preguntado si me gusta mi trabajo **¿Te gusta tu trabajo?** El balance es positivo



“El objetivo es conseguir que el trabajo que realizan los diferentes grupos sea colaborativo”

HELENA VILERT BOSCH

Gestora de proyectos Ciberesp

Helena Vilert Bosch era un objetivo claro para el CIBERESCANER. Uno de los pocos miembros del Ciberesp que ha estado desde antes de su propia fundación, se sometió con elegancia a las preguntas de la Newsletter.

A pesar de tu juventud, según las fuentes consultadas, eres una “histórica” del Ciberesp...

De alguna manera sí. El Ciberesp se constituyó en el 2006 aunque no se hizo efectivo hasta el 2007. Antes de estas fechas, existía una red de centros de investigación llamada RCESP desde el 2003 hasta finales de 2005. En aquellos años, la red no tenía una personalidad jurídica propia y tenía una duración prevista de tres años. Después de estos tres años se planteó el proyecto del Ciberesp como continuidad a la RCESP con el mismo Director Científico, el Dr. Antó. Yo trabajaba con el Dr. Antó y la Dra. Granados en la coordinación de la RCESP.

¿Qué significa ser “Gestora de Proyectos”?

Un objetivo es intentar conseguir que el trabajo que realizan los diferentes grupos del Ciberesp pueda hacerse colaborativo en la mayor medida posible.

¿Cuáles son los proyectos que gestionas?

Participo en la gestión de todos los proyectos Ciberesp. Entre ellos, los proyectos sobre la Gripe A/ H1N1, las acciones estratégicas de investigación, las acciones específicas, las acciones de transferencia (BiblioPro, el Observatorio de Desigualdades), las colaboraciones con la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Sin otros profesionales del Ciberesp no podría hacer mi trabajo.

¿Gestionamos bien los proyectos en el Ciberesp?

Todos los circuitos son mejorables. Por ejemplo, la gestión económica está muy bien organizada, existen procesos claros. Con la gestión de proyectos se hace más difícil. A veces, tenemos la sensación de ir a toda prisa apagando fuegos.

¿En qué consiste tu día a día?

La primera tarea que hago es mirar el buzón de correo electrónico. Los temas más frecuentes hacen referencia al Comité de Dirección, el registro de altas y bajas de los investigadores del Ciberesp,

las convocatorias abiertas, la evaluación de las que se cierran, los proyectos en marcha....

Desde tu punto de vista de gestora de proyectos ¿cómo evaluarías el nivel de la investigación que se realiza dentro del Ciberesp?

No cabe duda que tenemos algunos proyectos de relevancia verdaderamente europea.

Ahora vuelves de la baja maternal. ¿Ha sido difícil reincorporarse?

Al principio tenía miedo a no poder volver a organizarme bien pero la verdad es que no ha sido tan difícil como pensaba. ¡Qué lejos me queda la baja ahora!

Te dejo utilizar la plataforma del Newsletter para hacer una petición a todos los miembros del Ciberesp...

Que lean los e-mails de la primera línea hasta la última. Muchas veces no leemos más allá del primer párrafo.

Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona

Doctor Aiguader, 88 . 1ª Planta,

08003 Barcelona

Tel. 93 316 06 60

ciberesp@ciberesp.es



www.ciberesp.es