

news letter

Centro de Investigación Biomédica en Red
Epidemiología y Salud Pública

2

junio 09

Jornada Científica - Ciberesp 2009

Ester Villalonga. Socióloga
de la Salud Ciberesp

Presentación del Máster
en Salud Pública. MSP

Roberto Elosua. Investigador IMIM-Ciberesp.
Nuevos avances en hipertensión

Miquel Porta. Director del Dictionary of
Epidemiology, Oxford University Press, 2008

Lucía Artazcoz y Lorena Cascant en el
Observatorio de Desigualdades en la Salud

ciberesp
Centro de Investigación Biomédica en Red
Epidemiología y Salud Pública



JORNADA CIENTÍFICA
ciberesp 2009

Sevilla, 3 de marzo de 2009

El Hotel Barceló Renacimiento de la Cartuja de Sevilla fue anfitrión de la Jornada Científica Ciberesp de 2009. La sesión comenzó con una mesa de representantes de las instituciones y organismos vinculados al Ciberesp.

JOSÉ J. NAVAS, Director del Instituto de Salud Carlos III, apostó por la estabilidad y continuidad de los proyectos del Ciberesp.

JOSEFA RUIZ, Secretaria General de Salud Pública y Participación de la Junta de Andalucía, expresó su gratitud al Ciberesp por lo que aporta "con sus investigaciones al avance en Salud Pública".

ANDREU SEGURA, Presidente de SESPAS, felicitó al Director Científico por el prestigio que ha logrado el Ciberesp en poco tiempo, y el propio J.M. ANTÓ hizo un repaso del estado de las actividades Ciberesp.



JOSÉ J. NAVAS

Director
Instituto de Salud Carlos III,
Ministerio de Ciencia e Innovación



LA INAUGURACIÓN

NAVAS proyectó el futuro de la investigación colaborativa y en red sobre la base de la evaluación de lo logrado en esta primera etapa 2006-2009 y de una estabilidad presupuestaria. Anunció a los asistentes que se mantendrán todos los compromisos de financiación. El Director del ISCIII habló de un “presupuesto estable”, de la intención de mantener, en los próximos tres años, los programas y proyectos de investigación a la vez que poder ofrecer sueldos competitivos.

Navas explicó que, a lo largo del año 2009, se han activado varias iniciativas nuevas en el instituto,

entre ellas programas de acreditación de institutos de investigación, y un programa de excelencia para captar investigadores “seniors”. Detalló cómo el Instituto de Salud Carlos III ha invertido hasta 6 millones de euros en iniciativas como los biobancos y la colaboración entre empresas y centros de investigación para la generación de ideas y proyectos de investigación. Estas acciones estratégicas, explicó, podrán ayudar al Instituto de Salud Carlos III a liderar la investigación en el campo de las ciencias de la vida y de la salud.



« NAVAS se mantendrán todos los compromisos de financiación »

JOSEFA RUIZ

Secretaria General Salud Pública
y Participación, Consejería de Salud,
Junta de Andalucía



JOSEFA RUIZ considera prioritario el traslado desde el ámbito académico al público en general de los resultados de las investigaciones realizadas en el campo de la salud pública. Ruiz es consciente de que existen limitaciones para tomar decisiones en la Salud Pública dado que la mayoría de los problemas en este campo no son susceptibles de análisis experimental, y los estudios experimentales que sí se realizan no son suficientes para garantizar las decisiones en Salud Pública porque hay que considerar su efectividad y los condicionantes sociales, culturales o económicos. Añadió que las grandes áreas de investigación están orientadas a los servicios y conceden escasa importancia a los determinantes extrasanitarios; y que su impacto se suele medir por criterios asistenciales no siempre aplicables a la investigación en Salud Pública.

Ruiz admitió que hoy por hoy la influencia de la investigación en las políticas e intervenciones de Salud Pública es aún limitada y, por lo tanto, considera vital para el impulso de la investigación en Salud Pública, que se potencie “una masa crítica suficiente de investigadores con líneas y proyectos de investigación vinculados al desarrollo de las políticas e intervenciones en Salud Pública”.

Asimismo, expresó su interés por crear programas institucionales para el desarrollo profesional de equipos de investigación que garanticen la formación y la estabilidad de los investigadores, pero también la incorporación de nuevos colectivos profesionales, la potenciación de la investigación, así como la traslación y la comunicación de resultados de la investigación.

« RUIZ considera prioritario el traslado de los resultados de las investigaciones realizadas en el campo de la salud pública al ámbito académico al público en general »



ANDREU SEGURA

Presidente de SESPAS



JOSEP M. ANTÓ

Director Científico
CIBERESP

ANDREU SEGURA, Presidente de SESPAS, agradeció la presencia de Ruiz y Navas en la jornada científica del Ciberesp e hizo un repaso de sus 40 años de colaboración con Josep M. Antó, a quien felicitó por el “prestigio” que tan rápidamente ha logrado Ciberesp entre la comunidad investigadora en el campo de la Salud Pública.

JOSEP M. ANTÓ, Director Científico del Ciberesp resumió las actividades más relevantes en este año 2008, y recordó a los representantes de los grupos que para conseguir *ser un referente internacional en investigación en epidemiología y salud pública*, la dirección y la gestión del Ciberesp consideran fundamental:

La implementación y seguimiento del Plan Estratégico

La activación del Plan de Acción 2009

La consolidación del Centro Coordinador

La consolidación de las Acciones Estratégicas

La implementación de las Acciones Específicas

El desarrollo del Plan de Formación

La integración y la colaboración entre grupos

La evaluación externa de la calidad



« El Presidente de SESPAS felicitó a la dirección del Ciberesp por el “prestigio” logrado en muy poco tiempo »

ANTÓ recordó a los presentes que gran parte de la apuesta científica Ciberesp se concreta en acciones estratégicas de investigación de alto valor científico y de participación de los grupos. Estas acciones se complementan con iniciativas de soporte a la investigación y a la transferencia de conocimiento, así como con las llamadas acciones específicas. El Director Científico explicó que las acciones estratégicas de investigación MEDEA, INMA o Multi-caso control de cáncer están mostrando su potencial para producir valor añadido, y que el objetivo es concretar futuras acciones estratégicas en evaluación de servicios sanitarios y en los ámbitos de las enfermedades infecciosas y de la salud internacional. En cuanto a las iniciativas de soporte y transferencia de conocimiento, hizo referencia a la buena labor realizada por los investigadores vinculados a

BiblioPro, al Observatorio de Desigualdades, a la plataforma de genómica y a la plataforma de sistema de información en cáncer.

Antó mostró la evolución de las **acciones específicas** en cuanto a su número y presupuesto, siendo 217 las acciones financiadas, y dos los millones de euros de presupuesto destinado (2007 y 2008 conjuntamente). Añadió que se encargará un estudio evaluativo externo sobre el impacto y la efectividad de las convocatorias 2007 y 2008. En cuanto a las acciones específicas para el año 2009, Antó destacó tres ejes principales: la movilidad, la preparación de nuevos proyectos de colaboración y las acciones de transferencia. En este sentido, de las 36 solicitudes presentadas se han financiado 13 propuestas con un total de 175.000 euros.



« las acciones estratégicas de investigación MEDEA, INMA y MCC están mostrando su potencial para producir valor añadido »



BALANCE Y PLANES DE FUTURO

Antó resumió las actividades realizadas en el marco del **Plan de Formación**, especialmente la apuesta por la formación predoctoral, las ayudas para realizar estancias breves en el extranjero, y los Encuentros de Excelencia en la Escuela de Verano de Salud Pública (véase [newsletter 1](#)).

En cuanto a la producción científica del Ciberesp se ha sintetizado la información aportada por los grupos en referencia al bienio 2007-2008. De esta información se puede concluir que se han publicado un elevado número de artículos originales y revisiones, superior a los 2.000 en el periodo, con un aumento muy apreciable en las publicaciones en revistas de primer cuartil de factor de impacto.

Antó compartió con los asistentes algunos temas importantes avanzados en la reunión del Consejo Rector de noviembre de 2008, entre ellos la mejora de los mecanismos de participación e información, la traslación de conocimiento, y la evaluación del Ciberesp. En este sentido, está en fase de consulta, conjuntamente con el Instituto Salud Carlos III, un proceso de evaluación cuyo reto consiste en

concretar los instrumentos óptimos para valorar la trayectoria del Ciberesp y del programa en su conjunto. La autoevaluación y la participación del Consejo Científico Externo serán parte importante de este proceso.

Planes de futuro Ciberesp

Antó concluyó su intervención mostrando algunos retos para el futuro. Para el Director Científico es importante revisar el papel de las agrupaciones, los programas y las acciones estratégicas y específicas en un nuevo contexto definido por la evaluación y por la disponibilidad presupuestaria. También resaltó la necesidad de impulsar grandes infraestructuras científicas en Salud Pública (como el examen de salud o la gran cohorte de recién nacidos), y asegurar la transferencia de conocimiento al Sistema Nacional de Salud (SNS). Para ello será decisivo apostar por el modelo Ciberesp y por la mejora continua del nivel de excelencia de nuestros investigadores. La clave de todo ello, según Antó, es confiar en el modelo de redes.

PEDRO GALLO

Gerente del Ciberesp



GALLO explicó la evolución y la ejecución de los presupuestos 2007 y 2008, así como el marco presupuestario y de actuaciones para el año 2009.

En su repaso del año 2008, Gallo destacó dos cuestiones en particular: el elevado nivel de ejecución del presupuesto, y el importante volumen económico que significa el personal contratado por el Ciberesp, que a finales de Diciembre 2008 superaba la cifra de 240.

En cuanto a las cuestiones destacables cara al año 2009, Gallo quiso recordar que el presupuesto de 2009 es menor que el de 2008, con una ligera reducción en el presupuesto destinado a los grupos

de investigación y una potenciación de las acciones estratégicas de investigación. Informó que durante 2009 se prevé evaluar las acciones específicas de 2007 y 2008, impulsar acciones estratégicas adicionales, acordar y distribuir el código de buenas prácticas científicas, proporcionar ayudas para realizar estancias en el extranjero para lograr el Doctorado europeo, y seguir adelante con el Plan de Estabilización de la plantilla, entre otras iniciativas. También anunció la intención de Ciberesp de concretar la firma de los convenios marco con los centros consorciados y de dotarse de mejores canales de comunicación como puede ser el **newsletter**.

« GALLO quiso destacar el elevado nivel de ejecución presupuestaria y el alto componente en recursos humanos »»



El segundo bloque de la mañana se dedicó a la presentación y discusión del “estado de la cuestión” en las acciones estratégicas Ciberesp.

En una sesión moderada por FERNANDO RODRÍGUEZ ARTALEJO, un portavoz de cada acción estratégica expuso brevemente la marcha de las actividades más destacadas de sus proyectos

JORDI SUNYER de **INMA** mostró cuáles serían las actuaciones prioritarias del proyecto sobre Infancia y Medioambiente de 2009-2012. En su intervención, mencionó el refuerzo realizado en la coordinación con la contratación de una gestora de proyecto (*project manager*), la necesidad de una mayor gestión y análisis de las bases de datos, la centralidad de los laboratorios y el biobanco al éxito del proyecto, la importancia de acciones de transferencia, la mayor colaboración internacional a través de proyectos y *workshops*, la generalización de la base de datos y la necesidad de crecimiento de las cohortes. Al concluir su intervención, Sunyer declaró que “fue una inversión positiva entrar en el Ciberesp”.

« fue una inversión
positiva entrar en
el Ciberesp »



ACCIONES ESTRATÉGICAS DE INVESTIGACIÓN

En nombre de **MEDEA**, **CARME BORRELL** presentó ante los congresistas el *Atlas de Mortalidad de las Ciudades de España* (véase [newsletter 1](#)) y comentó que, a través del proyecto INEQ-CITIES, el equipo de investigación quería aprovechar el proyecto MEDEA para implantarlo en ciudades europeas, una petición que fue aprobada el año pasado por la DG-SANCO. Este estudio paneuropeo comparará las desigualdades socioeconómicas y las políticas sociales de 14 ciudades a principios del siglo XXI como son Bruselas, Helsinki, París, Florencia, Lisboa, Košice, Madrid, Barcelona, Estocolmo, Ámsterdam, Róterdam, Londres y Zurich durante un periodo de 5-10 años. Borrell añadió que el proyecto es enriquecedor por lo que supone reunir investigadores de diferentes disciplinas como la epidemiología, la sociología y las ciencias medioambientales, y esto implica emplear una metodología de análisis geográfico novedosa para la población en general.

MARINA POLLÁN concluyó esta sesión con la presentación del estado de la cuestión en el campo del Multi-caso control en Cáncer (**MCC Spain**). Pollán comentó que el presupuesto para este año ha sido ajustado y se está haciendo un gran esfuerzo para llegar a analizar un número suficiente de casos y controles. Explicó que el MMC-Spain se había organizado en grupos de trabajo por área temática y que los planes para el proyecto incluían ampliar las series de tumores e incluir casos o controles sobre Leucemia (LCC).

« los planes para el proyecto incluyen ampliar las series de tumores »

« un proyecto enriquecedor, dado que reúne investigadores de diferentes disciplinas, y emplea una metodología de análisis geográfico novedosa »

2007-2008

Después del habitual proceso de *networking* que conlleva la pausa matinal del café de una jornada científica, llegó el turno de las portavoces de las Agrupaciones y Programas para hacer una valoración de las acciones específicas de financiación a lo largo de 2007 y 2008

« seguimiento de unos 15 proyectos y presentación de las memorias de 9 acciones específicas »

« reveló detalles sobre el grado de cumplimiento de las 32 acciones llevadas a cabo en 2007-08 »

FRANCISCO BOLÚMAR

Salud Ambiental, Laboral y Reproductiva

LUCÍA ARTAZCOZ

Desigualdades en la Salud

ANGELA DOMÍNGUEZ

Enfermedades Infecciosas y Salud Internacional

FERNANDO R. ARTALEJO

Enfermedades Crónicas

« informó sobre la marcha del Observatorio de Desigualdades en la Salud (véase pág. 16-18 Newsletter) »

« La evaluación externa ha de completar esta primera valoración interna, y aportar datos precisos sobre productos finales y sobre el impacto de las convocatorias »

VALORACIÓN DE LAS ACCIONES ESPECÍFICAS

En una sesión moderada por Carme Borrell, los representantes de las agrupaciones y programas transversales presentaron datos y estadísticas sobre las más de 200 acciones financiadas por el Ciberesp a lo largo de los últimos dos años, acciones que han sido presupuestadas en más de dos millones de euros, concretamente 800.000 euros en el año 2007 y 1.200.000 euros en el año 2008.

El presupuesto dedicado a las acciones específicas ha ido a costear iniciativas como las acciones de movilidad de investigadores entre los grupos del Ciberesp, estancias en centros de investigación extranjera, acciones tecnológicas, programas de desarrollo metodológico y acciones de transferencia de conocimiento, todos ellos elementos fundamentales del desarrollo de los respectivos proyectos del Ciberesp.

« necesidad de tener unas cohortes bien caracterizadas y el uso adecuado del biobanking y la metogenómica »

« presentación Máster Interuniversitario en Salud Pública que involucraba hasta 11 centros formativos diferentes (véase pp.19-21 Newsletter) »

MARINA POLLÁN

Métodos Epidemiológicos

XAVIER ESTIVILL

Programa Transversal de Epidemiología Genómica

CARME BORRELL

Evaluación de Políticas y Servicios de Salud

FERNANDO GARCÍA BENAVIDES

Plan de Formación de 2008-2010.

« aprovechar mejor la web del Ciberesp con el fin de aportar las herramientas necesarias para los investigadores »

« informó sobre las convocatorias de ayuda para las estancias breves en el extranjero con el fin de completar un doctorado con mención europea al título »

La jornada Ciberesp 2009 se cerró con palabras de su Director Científico, JOSEP M. ANTÓ y de ILDEFONSO HERNÁNDEZ, Director General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Política Social. ANTÓ dio las gracias a los investigadores por la labor realizada durante el último año y enfatizó la necesidad de mejorar la comunicación en cuanto a las actuaciones del Ciberesp.

HERNÁNDEZ puso énfasis en la necesidad de adaptar la generación de conocimiento a la agenda pública de salud.



ILDEFONSO HERNÁNDEZ

Director General de Salud Pública
Ministerio de Sanidad y Política
Social

VALORACIÓN GENERAL Y CLAUSURA

ILDEFONSO HERNÁNDEZ, en su intervención de clausura de la Jornada, nos habló principalmente de tres temas:

1	De la necesidad de extender las redes de influencia y las redes de trabajo a otros centros y otros ministerios
2	De evitar la tendencia hacia el "autismo" que tienen muchos centros de investigación científica y mostrar un verdadero compromiso con el intercambio de información y la difusión y diseminación de los hallazgos
3	De adaptar la generación de conocimiento a la agenda pública de salud

El Director General de Salud Pública se mostró confiado en el *savoir faire* del Ciberesp de asumir estos retos y así ser ejemplar en cuanto a "profundización democrática", transparencia y buena gestión de un centro de investigación científica de alto nivel.



**JORNADA CIENTÍFICA
ciberesp 2009**

Martes, 3 de marzo

09.30 Inauguración
José Jerónimo Navas, Director Instituto Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia e Innovación
Josefa Ruiz, Secretaria General Salud Pública y Participación
Consejería de Salud, Junta de Andalucía
Andrés Sagara, Presidente en Funciones de SESPAS
Josep M. Antó, Director Científico CIBERESP

10.00 Balance y planes de futuro CIBERESP
Moderador: Francisco Bolívar
Ponentes: Josep M. Antó, Director Científico
Pedro Gallo, Gerente

10.45 Acciones Estratégicas de Investigación CIBERESP
Moderador: Fernando Rodríguez Artelejo
- Infancia y medio ambiente (INMA)
- Desigualdades en salud y medio ambiente (MEDEA)
- Multicaso control en cáncer (MCC-Spain)

11.45 Pausa - Café

12.15 Valoración de las Acciones Específicas 2007 y 2008 CIBERESP
(15 minutos por Agrupación y Programa)
Moderadora: Carme Borrell

14.15 Pausa - Comida

15.15 Reuniones de las Agrupaciones

17.00 Conclusiones de las Agrupaciones
Moderadora: Lucía Artazcoz

18.00 Valoración general y clausura
Moderador: Francisco Bolívar
Josep M. Antó, Director Científico

18.30 Clausura
Ildefonso Hernández, Director General de Salud Pública,
Ministerio de Sanidad y Consumo

Al final de la jornada se ofrecerá a todos los asistentes un ciclot de despedida

programa

ciberesp
Cooperación y Salud Pública

Ministerio de Sanidad y Consumo
Ministerio de Ciencia e Innovación

ESTER VILLALONGA

Socióloga de la Salud Ciberesp

“La calidad de vida es un mito”



Socióloga por la Universidad de Barcelona, estudios de formación en la Università degli Studi di Trieste y la London School of Economics además de una estancia en los hospitales psiquiátricos de Cuba y campos de trabajo en la India, Ester “sin h” Villalonga, a pesar de su juventud, va acumulando una experiencia como investigadora y gestora en el mundo de la sociología de la salud que contradice el año de nacimiento -1980- certificado en su DNI. Viajera infatigable, el Newsletter entrevistó a Villalonga justo antes de su próxima aventura: una estancia doctoral de tres meses en Alemania

Comenzamos con las formalidades, ¿cómo te identificarías?

En el marco Ciberesp estoy adscrita a la Agrupación de Evaluación de Políticas y Servicios, y concretamente al Grupo de Investigación sobre Servicios Sanitarios. Trabajo en el IMIM - Hospital del Mar de Barcelona. Estoy contratada por Ciberesp desde el mes de mayo de 2007 cuando empezaba a redactar mi tesis doctoral por la vía de los artículos científicos publicados.

« Soy Menorquina. El hecho de ser de una isla puede ser lo que haya provocado mi vocación de viajar »

“Las mujeres perciben peor la salud”

¿Cómo explicarías tu campo de investigación científica?

A nosotros nos interesa saber la trayectoria evolutiva de la calidad de vida y el uso y percepción de los servicios sanitarios de una muestra de la población española de entre 8 y 18 años de edad. Este proyecto encaja en un proyecto europeo más amplio conocido como el KIDSCREEN.

¿Cuáles son las dimensiones de la muestra española?

Hemos trabajado con una muestra inicial de 840 familias, de las cuales 454 han respondido a un seguimiento. La selección de familias se hizo de manera aleatoria desde Alemania. Se hicieron las primeras entrevistas en 2003 y después se rediseñó el cuestionario para una segunda ronda de entrevistas en 2006.

Concretamente, ¿qué es lo que estáis buscando?

Queremos establecer un escala de los acontecimientos vitales básicos que inciden en el estrés de

los chicos. Concretamente, yo me he centrado en la adaptación de una escala de acontecimientos vitales. Actualmente estoy evaluando cómo afectan éstos a la calidad de vida y a las dolencias psicósomáticas. Además, me he centrado también en la salud mental de los chicos, donde los acontecimientos vitales tienen también un papel importante.

¿A qué te refieres con “acontecimiento vital”?

Es una experiencia vital que puede provocar estrés en los chicos, o algún tipo de reajuste social. Por ejemplo, la muerte de un abuelo, un accidente de tráfico o problemas escolares. Ahora bien, no todos pueden ser calificados como cambios negativos. Pueden ser acontecimientos positivos, como unas vacaciones al extranjero o un cambio de domicilio. A partir de ello, hemos creado un modelo teórico basado en otros modelos anteriores que estudia los factores que intervienen en la salud mental de los encuestados como su nivel social, su edad, su vida familiar, la salud mental de los padres y otras variables que pueden tener un papel importante.

La pregunta es obligada, ¿habéis llegado a unas conclusiones, aunque sean provisionales?

Estamos viendo unos resultados verdaderamente interesantes. Por ejemplo, hemos observado que los “acontecimientos vitales” afectan mucho más a los chicos. Leída de manera contraria, hemos visto que las chicas gestionan mejor el estrés -el proceso de *coping*- que acompaña a estos cambios.

¿Y en cuanto a la percepción de la salud?

Las mujeres tienen una peor percepción de la calidad de la vida, en cuanto a la salud se refiere.

¿Cómo se explica esto?

La manera de quejarse de la mujer es diferente. La herencia de la dictadura ha hecho que hayamos venido muy rápidamente de una cultura “sufridora” a una cultura de la queja. En resumen, hemos aprendido a quejarnos. Y ahora, por primera vez, nos parecemos a nuestros países vecinos.

¿El hecho de que se queje más se puede relacionar con la calidad de los servicios sanitarios prestados?

No necesariamente. Es simplemente que ahora nos atrevemos más a criticar las cosas que antes no nos cuestionábamos.

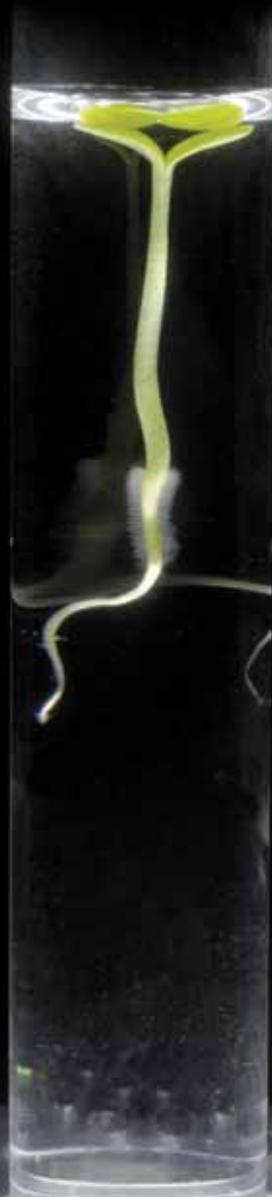
¿Qué va a aportar la estancia en Alemania a la investigación?

Me voy ahora a la Universidad Clínica de Hamburgo para estudiar los efectos de los acontecimientos vitales en las dolencias psicosomáticas. Utilizaré un cuestionario para la evaluación de las dolencias psicosomáticas que conocen muy bien las personas que me hospedarán en Alemania. De los resultados logrados quisiera publicar un artículo que me servirá para obtener el doctorado europeo.

Y más allá de la tesis, ¿qué plan hay?

Para mí, 2009 es un año cumbre. Primero quiero terminar la tesis y después, en cuanto a investigación posdoctoral, me gustaría dedicarme a temas más sociales. Acabo mi contrato en el Ciberesp en diciembre de este año y después decidiré si me quedo en Barcelona o no y el tipo de trabajo al cual dedicarme en el futuro.

« Las mujeres hemos aprendido a quejarnos, y ahora, por primera vez, nos parecemos a nuestros países vecinos »



MSP

MÁSTER EN
SALUD PÚBLICA

“haz crecer
tu futuro
profesional”

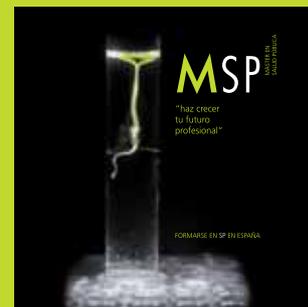
FORMARSE EN SP EN ESPAÑA

MSP

Un Máster en
muchos Máster

En la práctica, el alto grado de colaboración interuniversitario permite que los alumnos matriculados en uno de estos programas puedan realizar hasta 40 créditos ECTS en alguno de los otros programas según el convenio de colaboración entre las instituciones participantes.

Aunque las escuelas tienen sus perfiles propios, todas las instituciones docentes comparten necesariamente las materias troncales de Fundamentos de Salud Pública, Estadística, Epidemiología, Planificación y Gestión Sanitaria, Medicina Preventiva, Salud Laboral y Ambiental y Salud y Sociedad



A través del Ciberesp, la Dirección General de Salud Pública convoca anualmente becas con el fin de favorecer la movilidad de los estudiantes de los Máster oficiales de Salud Pública. Los programas oficiales posibilitan llevar a cabo un doctorado en las universidades que participan en el acuerdo.

Más información en:
www.ciberesp.es



“Nuestro estudio demuestra que 2+2 pueden ser 5”

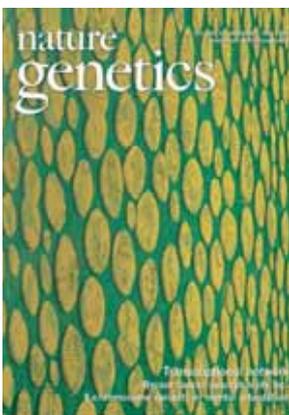
En estas semanas, es uno de los investigadores Ciberesp más solicitados. La repercusión científica y mediática (más de 60 impactos en todos los medios) de los resultados del estudio publicado por “Nature Genetics”, -posiblemente la revista más prestigiosa de su disciplina- sobre el descubrimiento de ocho nuevos genes asociados con la presión arterial en el que han participado Roberto Elosua junto con Isaac Subirana (Ciberesp), Gavin Lucas y Jaume Marrugat (ambos del IMIM y la red de Investigación Cardiovascular HERACLES) les ha dejado algo fuera de juego. El [newsletter](#) habló con Elosua para aproximarse más a un estudio de una relevancia y un alcance vital dado que el 35% de la población adulta española muere de causas relacionadas con la hipertensión



ROBERTO ELOSUA

Investigador IMIM - Ciberesp

¿Por qué crees que este artículo ha tenido tanta repercusión?



En cuanto al estudio, hay dos elementos destacables: el científico y el logístico. En cuanto al primero, es el primer estudio que ha encontrado variables genéticas que se asocian con elevados niveles de presión arterial. Es pionero porque hasta ahora la replicación de estudios previos sobre el tema ha sido nula, en cambio este estudio ha sido el primero en sentar unas bases sólidas sobre la importancia de la genética en el control de la presión arterial. Si podemos estudiar la fisiopatología de la presión arterial, podemos desarrollar productos, fármacos que pueden ayudar a controlar esta alteración. Desde el punto de vista logístico, estamos hablando de un estudio de

164 investigadores, 93 centros europeos y estadounidenses y una muestra global de 130.000 personas en todo el mundo –europeos, norteamericanos y personas de origen asiático– que nos ha dado millones de características genéticas.

¿Hacía falta una muestra tan grande?

Sí porque hay mucha variabilidad intraindividual en torno a la presión arterial. Si tomamos nuestra presión ahora, será diferente de aquí a dos horas y de aquí a mañana. Por lo tanto, la muestra tenía que ser numéricamente muy importante para cubrir esta volatilidad.

¿No fue difícil trabajar con tantos colaboradores repartidos por medio mundo?

Para lograr este nivel de colaboración, ha sido necesario que nos pongamos de acuerdo sobre la complejidad del problema y, por el bien del conocimiento científico, que dejemos nuestros intereses

« La hipertensión ha sido una gran caja negra »

individuales en un segundo plano y aportemos todos. Cuando los principales investigadores dieron voces y pidieron nuestra colaboración decidimos participar todos. El éxito ha sido indiscutible y demuestra que a veces $2 + 2$ pueden llegar a ser 5, es decir, el resultado es más que la suma de las partes. La experiencia ha sido especialmente positiva para nuestro equipo porque hemos representado un consorcio –Global BPgen- y hemos liderado el análisis de la presión arterial dentro de este gran consorcio internacional.

Se dice que se siguen sin conocer las causas del 95% de los casos de hipertensión. Es una cifra muy alta...

La hipertensión ha sido una gran caja negra pero ahora, a la luz de estudios como éste, podemos observar que entre un 50-60% de la hipertensión se debe a factores genéticos y entre un 30-40% se debe a factores ambientales.

The image shows a screenshot of the Nature Genetics journal website. The main focus is the cover of the May 2009 issue (Volume 4, No 5), which features a green and yellow pattern. Below the cover, there is a list of authors for a study titled "association study identifies eight loci for blood pressure". The authors listed include: Christophers, Vitez, Johnson, Vassiri, Gataeva, Murtola, Boehnke, Lehtinen, Cauli, Samer, S. Nagar, Jing, et al. The website also displays navigation menus, a search bar, and a list of authors for the current issue.

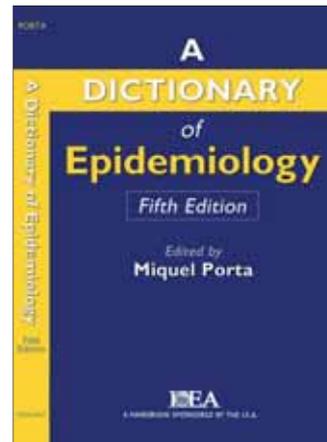
MIQUEL PORTA

Director del Dictionary of Epidemiology,
Oxford University Press, 2008.



PUBLICACIONES-DIFUSIÓN

Si “Miquel Porta” fuera una entrada en su diccionario -la quinta edición de uno de los textos más prestigiosos y más consultados en el campo de la epidemiología- al lado de su nombre podríamos encontrar palabras como *entusiasmo, disfrute, generosidad, rigor, energía...* M. Porta, jefe de la Unidad de Epidemiología Clínica y Molecular del Cáncer del IMIM de Barcelona, catedrático de la UAB e investigador Ciberesp, aceptó el reto de entrevistarse con su interlocutor, inglés, filólogo e apasionado también de los diccionarios. El resultado es un diálogo que, con el libro de pretexto, se convirtió en una conversación más amplia sobre la aventura de la ciencia y la reivindicación de un invento maravilloso: el libro.



Usted es especialista en definiciones. ¿Cómo se definiría a si mismo?

Como un “investigador” o “académico”, pero la palabra que más me gusta es el término inglés de *scholar*. Con la palabra “científico” no me acabo de sentir cómodo, no sé por qué.

¿Qué es un diccionario?

Es el poso que nos queda después de un tiempo calma, de reflexión tranquila sobre el significado de las palabras más queridas.

Hay cuatro entradas para la palabra salud (*health*). ¿Cuál es su definición de la salud?

Aunque estoy de acuerdo con la entrada en el diccionario, mi definición favorita de la salud es una que salió de un congreso de médicos catalanes durante la época de la Transición que dice que la salud debe ser “una manera de vivir, autónoma, solidaria y alegre”. Me gusta porque recoge una dimensión –la solidaridad- que no es física, pero que es muy importante para la salud. Es una definición nada reduccionista.

¿El diccionario está traducido?

Las primeras cuatro ediciones están traducidas a más de 20 idiomas diferentes, incluyendo el farsi y el ruso.

¿Es la “Biblia” de la epidemiología?

Prefiero hablar de un diccionario *global*. Es un texto que utiliza un médico de Camboya y el decano del Imperial College.

¿Usted tiene la sensación de haber acabado o la edición de un diccionario es un proceso sin fin, en constante evolución?

Estoy de acuerdo con que, en el fondo, el proceso no se termina nunca, pero sigo reivindicando la pu-

blicación del texto físico. Están bien los diccionarios *on-line* pero te roban la alegría de las galeras. El libro es realmente un invento increíble.

Muchos autores de diccionarios acaban cansados de su trabajo pero usted habla constantemente de “diversión”. ¿Dónde está la diversión en este proceso?

En parte en este caso, en la libertad de ser editor. Los investigadores somos personas muy disciplinadas y tenaces, pero un diccionario de estas características nos permite ser normativistas e interpretativos a la vez. Además, es una obra colegial, hecha con mucha complicidad. Todo el diccionario es un intento colosal de integración, pues me parece que una de las tragedias de la ciencia contemporánea es la excesiva fragmentación.

« Todo el diccionario es un intento de integración, pues me parece que una de las tragedias de la ciencia contemporánea es la excesiva fragmentación »

En un mundo de sobresaturación informativa, el proceso de selección es más importante que nunca...

Sin duda. El diccionario es como un buen vino, hay palabras que debemos dejar reposar...

Con el paso del tiempo, supongo que algunas palabras no requieren una definición...

Sí. En la edición de 2001, todavía constaban palabras como *gay*, *Internet* y hasta *computer*. Éstas fueron eliminadas en la nueva versión.

Dado su carácter orgánico, hay palabras o términos que van más allá de sus propias definiciones. "Epidemiología" es una de ellas, con hasta 25 entradas diferentes...

En la mayoría de casos, las definiciones son muy nítidas. Ahora bien, no me ha importado no acotar ciertos significados. En algunos casos incluso es mejor que las palabras queden evocadas y no acotadas. Por ejemplo, "investigación integrativa". Me gusta que sea una definición porosa, permeable, con plasticidad; tal y como es nuestro cuerpo.

¿Cuáles han sido los términos en los que más les ha costado llegar a un consenso sobre su significado?

Quizá los términos que comparten frontera con las matemáticas, porque son fundamentales para los nuevos métodos de la epidemiología.

¿Cuál es su término favorito del diccionario?

Creatividad. Ahora bien, la definición que propongo en el diccionario quiere ser evocadora para un epidemiólogo, no para un músico o un poeta.

¿Cree que el diccionario ayudará a los epidemiólogos a llegar a un lenguaje común?

Sin duda, aunque a la vez es importante entender que existe una diversidad de significados, que reflejan la pluralidad de las culturas epidemiológicas.

¿Le gustaría editar la próxima edición de aquí a 2016, 2017...?

Ojalá. Pero para entonces, quizás ya haya muerto. La muerte es fundamental en este oficio.

« Es importante entender que existe una diversidad de significados que reflejan la pluralidad de las culturas epidemiológicas »

LUCÍA ARTAZCOZ

Investigadora Principal

LORENA CASCANT

Documentalista-Webmaster

Observatorio de Desigualdades en la Salud

“El entorno masculino es un riesgo”



Fue muy de agradecer que Lucía Artazcoz y Lorena Cascant, me atendieran tan amablemente en la sede de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. El entrevistador, en condiciones de desigualdad él mismo, (numérica, se entiende), se llevó la impresión de que, aunque enormemente injustas, el esfuerzo de rectificar o al menos dar visibilidad a las desigualdades de clase social, edad, etnia y de género en cuestiones de salud, ya les valía la pena a estas dos investigadoras del Ciberesp

No nos equivoquemos de entrada, ¿cuál es el reparto de papeles entre vosotras aquí en el ODS?

Artazcoz. Yo soy la coordinadora del Programa Transversal de Desigualdades en la Salud e investigadora principal del Observatorio de Desigualdades en la Salud (ODS).

Cascant. Mi tarea en el ODS es la de ser la responsable de la gestión de contenidos de nuestra página web (www.ods-ciberesp.es) y de toda la documentación que manejamos en cuestiones de desigualdades en la salud.

« La menor accesibilidad a recursos en el campo de la salud es injusta y evitable »

Juguemos a definir términos, ¿qué observa el Observatorio?

El ODS estudia las desigualdades en la salud en torno a diferentes ejes: los de género, clase social, edad y etnia.

¿Qué es, entonces, la “desigualdad”?

La definición con la cual trabajamos es la de Margaret Whitehead quien dice: *“Las desigualdades sociales en salud son las diferencias en la salud entre los grupos de población, que se consideran importantes, sistemáticas, evitables e injustas”*.

Y para cerrar el círculo, ¿qué es la igualdad?

Aquí en el ODS, no hablamos tanto de la “igualdad” como de la “equidad”. Consideramos que una de las razones principales de los peores índices de salud y reducida esperanza de vida de las clases menos privilegiadas es su falta de equidad en cuanto al acceso a los recursos. Desde nuestro punto de vista, esta menor accesibilidad a los recursos es injusta y evitable.

¿En qué contexto nace el ODS?

Como tal, el ODS ha sido una de las Acciones Estratégicas del Ciberesp desde el año 2007. Antes, trabajamos bajo el paraguas de la Red Temática de Salud y Género con financiación del FIS del Ministerio. El Ciberesp ha sido fundamental para garantizar la continuidad del Observatorio.

Una pregunta impertinente, ¿trabajan investigadores masculinos en el campo de salud y género?

Desmentimos que este campo es territorio exclusivo de las mujeres. Aunque reconocemos que las mujeres llevamos la iniciativa y quizás somos más visibles en cuanto a estos temas se refiere, sí hay hombres investigadores trabajando en este campo sobre todo en cuestiones que afectan a la construcción del género masculino, el fenómeno de la masculinidad. Ser hombre necesariamente implica adoptar hábitos no muy saludables: mayor consumo de tabaco, de alcohol, peores hábitos de conducción, menor reconocimiento de sus problemas de salud... nacer en el entorno masculino es un riesgo.

Tomo nota. Cambiamos de tercio, ¿políticamente hablando, son buenos tiempos para temas de género, no?

Pues sí. Entre otras cosas, ahora tenemos una Ministra de Igualdad. Además, la Ley de Salud Pública incluirá los determinantes sociales de la salud y hay una convocatoria del FIS para cuestiones de salud y género. ¡Ya era ahora!, somos una mayoría tratada como minoría...

Preparando la entrevista, leí sobre la exclusión de las mujeres de los ensayos clínicos o de otros estudios relevantes sobre la salud y me impactó...

Históricamente las mujeres hemos estado excluidas de algunos ensayos debido a la dificultad de medir o controlar nuestros ciclos hormonales, o fenómenos como el embarazo, especialmente en cuestiones de farmacología. Hasta ahora, los resultados que se encontraron para los hombres fueron

extrapolados a las mujeres. Ahora bien, se están desarrollando leyes, que obligan a una mayor participación de la mujer en la investigación.

Parece de sentido común relacionar la desigualdad de género con la de clase social...

Es verdad que ha existido este vacío, y que la reciente incorporación de la clase social a la literatura de género es un gran avance. Ahora bien, no es solo un fenómeno español, porque esta situación se ha reproducido en todo el mundo.

Debe ser complicado consensuar la medida de clase social que utilizar para las mujeres...

Ciertamente. Hasta ahora, la medida más frecuente ha sido la ocupación pero hay muchas mujeres que no están trabajando oficialmente y entonces se mide su clase social por su trabajo anterior o por la ocupación de su pareja.

¿Estáis de acuerdo con que, como dijo Bob Dylan, "los tiempos están cambiando" para las mujeres en cuestiones de educación? En 2009, las diferencias aquí son menores...

En líneas generales, estamos de acuerdo en cuanto al acceso de la mujer a la universidad pero, una vez

« Las desigualdades sociales en salud son las diferencias en la salud entre los grupos de población, que se consideran importantes, sistemáticas, evitables e injustas »

formadas, las mujeres seguimos bajo el *glass ceiling* o techo de cristal, esta barrera invisible que sigue allí y que se ve en cuanto a la diferencia salarial entre hombres y mujeres . Se han publicado muchos estudios que demuestran que, a medida que mejor se forman, es decir, cuanto más cualificadas están, más diferencias existen a nivel salarial.

Las cifras de inmigración deben de estar cambiando algunos de los parámetros de los estudios realizados...

Es una cuestión enormemente compleja porque hasta ahora el análisis de la desigualdad ha sido relativamente "ateórico". El fenómeno inmigrato-

rio nos obliga a realizar, entre otras cosas, una clasificación de los países desfavorecidos, a construir un marco teórico nuevo debido a la incorporación de elementos hasta ahora no considerados y a contemplar la desigualdad de la cual están sujetos en el campo laboral en donde los inmigrantes se encuentran absolutamente vulnerables.

¿Cuál diríais que es la contribución más importante del Observatorio?

Sobre todo dar visibilidad a las desigualdades en cuestiones de salud. A modo de prueba de ello, estamos recibiendo hasta 3.000 visitas mensuales a nuestra página web.



« El fenómeno inmigratorio nos obliga a construir un marco teórico nuevo »»

29-30

Junio

Jornadas Científicas Anuales
Proyecto INMA – Infancia y Medio Ambiente

Asturias 2009

Programa Científico



Oviedo, 29 y 30 de Junio

JORNADAS CIENTÍFICAS

21-26

Septiembre



XX

ESCOLA SALUT PÚBLICA
ESCUELA SALUD PÚBLICA

DE MENORCA

LLATZERET DE MAÓ

DEL 21 AL 26 DE SEPTIEMBRE

2009

CURSOS - ENCUENTROS - CONFERENCIAS

www.emsp.cime.es





Sí, como dice el refrán, Sevilla tiene algo “especial”, este segundo número del **newsletter** lo es también dado que la **Jornada Científica 2009** del mes de marzo reunió a la familia Ciberesp y, como no podía ser de otra manera, ocupa una parte importante de nuestra revista digital. Fue una jornada intensa de trabajo, de debate y de franco intercambio de opiniones en donde tanto la dirección como los coordinadores de áreas científicas dieron cuenta sobre el progreso del Ciberesp en términos globales además de la marcha de sus respectivos proyectos de investigación, tanto estratégicos como específicos. No fallaron las autoridades estando presentes el **Director del Instituto Salud Carlos III** del Ministerio de Ciencia e Innovación, la **Secretaria General de Salud Pública** de la Junta de Andalucía y, al final del día, el **Director General de Salud Pública** del Ministerio de Sanidad. Los textos recogidos aquí intentan dar fe a esta jornada *especial*.

Ahora bien, no sólo de Sevilla trata este número. Conseguimos hablar con **Ester Villalonga**, de la **Agrupación de Evaluación de Políticas y Servicios de Salud** antes de coger el avión para una estancia predoctoral en Hamburgo y de allí picamos a la puerta del **Coordinador de Formación del Ciberesp** que nos explica el proyecto más ambicioso a nivel de postgrado en Salud Públi-

ca hasta ahora gestionado en España: el **Máster en Salud Pública** que involucra hasta 11 instituciones diferentes. Hablamos con **Roberto Elo-sua**, nuestro investigador “mediático” del mes de mayo y contamos la historia de un proyecto que ha ocupado los últimos 25 años de la vida de **Miquel Porta**; el extraordinario relato de la gestación del prestigioso **Diccionario de Epidemiología**. Cerramos con una visita a la Agencia de Salud Pública de Barcelona donde **Lucía Artazcoz** y **Lorena Cascant** del **Observatorio de Desigualdades en Salud** nos explican que corren vientos favorables para cuestiones de igualdad y género a la vez que recuerdan que “nacer en un entorno masculino es un riesgo para la salud”.

Antes de acabar, desde aquí nos gustaría agradecer a la comunidad Ciberesp su apoyo y sus muestras de entusiasmo después de la salida del primer número del Newsletter y recordamos a todos nuestros lectores que se pueden enviar propuestas e ideas para futuras colaboraciones a nuestra dirección electrónica:

newsletter@ciberesp.es

Hasta el próximo número un (salud)o del equipo del **newsletter**.

Christopher Tulloch | Director de contenidos

Vicens Adelantado | Diseño web

Joana López Corduente | Diseño gráfico

Sevilla tiene un número “especial”

Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona

Doctor Aiguader, 88 . 1ª Planta,

08003 Barcelona

Tel. 93 316 06 60

ciberesp@ciberesp.es



www.ciberesp.es